

MÍRIAM REGINA ARAÚJO LIMA

DEVORAÇÃO MELANCÓLICA

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB - Centro
Universitário de Brasília.

Prof. (a): orientador (a) Tânia Inessa
Martins de Resende.

BRASÍLIA/DF, Junho de 2003

“Há porventura, algo mais natural do que persistimos na busca da felicidade do modo como a que encontramos pela primeira vez?”

SIGMUND FREUD

Agradeço a meus pais pela oportunidade de estudar e pelos sacrifícios feitos, à psicologia por ser uma ciência tão bela, a Freud pela existência da Psicanálise, a minha orientadora por dar asas às minhas associações e, especialmente, às perdas significativas que tive em minha vida e que possibilitaram direcionar-me a elaborá-las por meio desta monografia.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Capítulo 01 Imagens Melancólicas	10
1.1 Melancolia x Depressão: impropriedade conceitual.....	11
1.2 Espectro Histórico-Filosófico.....	15
1.3 Representações Melancólicas	18
1.4 Identificação Melancólica no Romantismo Literário	20
1.5 Concepção Psicopatológica	24
1.5.1 CID-10.....	25
1.5.2 DSM-IV	32
1.6 Devoração da Alma Melancólica	42
1.6.1 Melancolia: limite entre a neurose e a psicose	43
1.6.2 Passagem Melancolia-Mania.....	46
1.6.3 Falto ser	48
Capítulo 02 Devoração do Objeto de Amor	52
2.1 Amar é... ..	54
Capítulo 03 Perda do Objeto de Amor	58
3.1 Perda Melancólica do Objeto de Amor	60
Capítulo 04 Eros e Thanatos.....	62
4.1 Vida e Morte Melancólica	65
Capítulo 05 Alma Melancólica em Análise.....	67
Conclusão	70
Referências Bibliográficas.....	73

RESUMO

A privacidade melancólica ao ser desvendada remete a uma falta de imagem. O melancólico quer uma imagem que possa ser analisada. Ao se debruçar sobre o estudo da melancolia sente-se à necessidade de suprir esta falta de imagem, de desenhá-la. Na busca de construir uma chegou-se a várias. Foram criadas algumas possíveis representações, bem como o estudo desta imagem se estendeu por diferentes concepções: histórico-filosófica, literária e psicopatológica. Durante essa construção alguns questionamentos e reflexões quanto à definição estrutural melancólica e sua diferenciação da depressão são articuladas com a finalidade de auxiliar no melhor entendimento das imagens em construção. Com o esboço do desenho pronto pôde-se analisar, retomando em especial a visão freudiana, os aspectos psicodinâmicos do funcionamento melancólico: narcisismo, luto e pulsões e, por fim, articular todas as imagens formadas ao discurso melancólico na clínica psicanalítica e ressaltar as particularizações das teorizações à história e subjetividade do indivíduo melancólico. A busca da construção das imagens melancólicas é, na verdade, uma tentativa de devoração do objeto de estudo deste trabalho: o sujeito melancólico.

INTRODUÇÃO

No vai e vem do cotidiano é que se pode deparar como cada um ignora o próprio ser que pulsa e clama por si mesmo. Talvez seja o melancólico o único que se escuta a cada segundo contado de sua vida, muitas vezes à espera da morte. Talvez seja ele o único a perceber que nada sabe sobre si mesmo de tudo que sabe sobre si. Ele é um ser corajoso que busca em si o seu eu, mesmo que para isso tenha que se confrontar com a dor de se sentir um vazio.

Este trabalho se destina a entender todo esse processo por meio de uma invasão da privacidade melancólica retomando em especial a visão freudiana nos aspectos psicodinâmicos do funcionamento melancólico.

A primeira questão que será desenvolvida no trabalho é a diferenciação entre melancolia e depressão. Serão discutidas as diferenças e até que ponto há uma inserção destes conceitos entre si. Frente a essa problemática ainda se constitui a questão da estruturação melancólica: neurose, psicose ou uma estrutura a parte que precisa ser desenvolvida, que também receberá algumas reflexões a respeito.

Em seguinte, a imagem melancólica será estudada a partir de diferentes concepções, como: a histórica-filosófica, literária e psicopatológica; além de salientar as possíveis variações representativas destinadas à melancolia. Na primeira, a melancolia será entendida a partir de estudos e relatos históricos que explicitarão a história da melancolia. A segunda concepção revelará a incorporação melancólica no corpo de textos e poemas de poetas famosos. Na terceira, psicopatológica, a melancolia será classificada como: “Transtorno de Humor”, de acordo com o DSM-IV e CID-10. Em relação às

representações, neste primeiro capítulo, será possível discorrer sobre as várias imagens melancólicas e sobre a necessidade de a cada vez construir a imagem da melancolia.

A importância da constituição do eu é também investigada no desenvolvimento deste primeiro capítulo. Há um aprofundamento no que diz respeito a como o eu melancólico se estrutura e se articula com a questão da identificação; sendo assim, descritos: a devoração do objeto de amor em relação à incorporação de um outro e o vazio na constituição desse eu.

Ao se discorrer sobre a melancolia, em uma analogia, parece que se está em um labirinto, em que os processos melancólicos podem ser percebidos em vários caminhos e, a partir destes, se associam outros e assim sucessivamente, ou seja, a melancolia é de uma complexidade há muito estudada, mas sem teorias precisas a seu respeito. Até então quem se propõe a estudá-la, repete a viagem melancólica e faz da teoria uma mimetização do processo melancólico.

Pelo percurso das reflexões sobre a melancolia, neste primeiro capítulo, chega-se ao processo de passagem melancolia-mania. A mania é uma forma da melancolia se manifestar e por isso é de suma importância aprofundar nestas questões maníacas que rondam a melancolia.

A partir do segundo até o quarto capítulo a melancolia será destrinchada em seus aspectos metapsicológicos, por meio do arcobouço psicanalítico freudiano.

A análise metapsicológica da estrutura melancólica é composta sobre um tripé, como afirma Quinet (1997). É, submetido ao seu narcisismo, suas pulsões e ao seu luto que o melancólico sofre o sofrimento da sua inércia, de ser o seu próprio vazio.

Cada parte deste tripé será destrinchada com desvelo, a fim de se revirar o furo do psiquismo que pulsa a espera de um preenchimento libidinal.

No segundo capítulo será discorrido sobre o narcisismo. O melancólico tem uma escolha originalmente narcísica, não parte para um outro. Como dispõe Freud (1914) “natural, que uma pessoa atormentada por dor [...] deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito a seu sofrimento” (p.89).

Já no terceiro capítulo os pensamentos estarão voltados para a vivência melancólica de estar em constante trabalho de luto. O luto surgiu dos estudos de Freud (1917) quando se empenhava em seu trabalho sobre a melancolia. Este foi o componente que o possibilitou a compor teorias acerca da mesma.

O luto é a reação a uma perda de objeto, que quando se conclui possibilita ao eu sair da inibição, angústia e investir em um outro objeto. No melancólico este processo não acontece, o que o faz sofrer eternamente uma dor de uma perda insubstituível de objeto. O “culpado” é quem ou o que foi perdido, pois a identificação que o melancólico tem com o objeto é visceral. Este então passa a ser odiado, recriminado, mas ao invés de ser dirigido efetivamente ao outro, é ao próprio melancólico. É ele, melancólico, que sofre com a absorção da falta de um outro que o desloca para a sua própria falta, para seu furo no psiquismo. Freire (1997) articula com esmero essa discussão: “No luto o sujeito está atravessado pela falta. Na melancolia ele é absorvido na falta, ele é a própria falta, a sombra do objeto perdido que recai sobre ele” (p. 244). O melancólico é absorvido em seu próprio luto, por isso permanece em constante trabalho de luto.

A posteriori, no quarto capítulo, será desenvolvida a teoria pulsional, enfatizando-se duas pulsões: a de Eros (vida) e a de Thanatos (morte). Sendo discorrido sobre o surgimento delas na obra de Freud e, posteriormente, avaliado suas relações com o melancólico. Durante a progressão do assunto será possível notar o quanto essas duas pulsões simultaneamente estão juntas e separadas no processo melancólico. Parece interessante para esse propósito citar a passagem de Zygoris (1999) “pulsão de vida e de morte se opõem em seus efeitos, mas caminham amplamente entrelaçadas uma à outra” (p.25).

A teoria pulsional é muito complexa. Os estudos de vários autores como: Laplanche, Green, Reichardt e outros estarão presentes na tentativa de melhor elaborar essa problemática.

A partir da imagem melancólica formada por todos esses processos, ela será transposta para o contexto clínico. Neste ponto, será ampliada a visão sobre a melancolia, pois será possível identificar os processos no discurso melancólico, na análise psicanalítica.

É com desvelo que este trabalho, a partir de todos os aspectos mencionados, tentará desvendar as bordas faltantes na imagem melancólica, e assim tentar devorá-la, metaforicamente, ao se incorporar no próprio processo melancólico, mimetizá-lo.

1. IMAGENS MELANCÓLICAS

Olhar perdido, ausente de existência, porém em busca do olhar do outro que possa fazê-lo se encontrar. Necessidade de ser marcado, desejo intenso de poder se ver. O olhar melancólico deixa que o sofrimento da alma melancólica seja visto porque quer ser visto e ter pausado em si um olhar que o possibilite ver a si mesmo.

Sem poder ver a si mesmo, o olhar melancólico esvazia qualquer possibilidade de o sujeito poder ter uma referência corporal de si mesmo, uma constituição do seu eu, uma imagem. Nesse sentido parece que lhe foi tirado o direito de ser um sujeito.

É no drama de não ser, do faltar a ser, que o melancólico mergulha, se afoga e tenta incessantemente encontrar o ar que lhe fará respirar e encontrar o sujeito que até então se encontrava perdido na imensidão de seu próprio mar.

Para fins deste capítulo esta metáfora remete ao sofrimento melancólico ligado à sua falta de imagem. Perdida ela está e se for encontrada será respirada, mas não expirada, será, pois, incorporada. Eis a devoração do objeto de amor do melancólico, ele mesmo por meio de um objeto.

A falta de imagem do melancólico se estende às teorias psicanalíticas voltadas para a melancolia. Nestas a melancolia se articula sobre uma indefinição de um corpo teórico só seu, dependendo de outras estruturas para tentar se constituir em um “sujeito teórico”.

A teoria é marcada por vários questionamentos, como por exemplo: será que a melancolia se constitui em uma neurose narcísica, psicose ou uma nova estrutura deve ser pensada? A melancolia é o mesmo que depressão?

Além dos vários questionamentos, muitas vezes sem resposta, que as teorias psicanalíticas e psicopatológicas provocam quando discutem sobre a melancolia há também a variação, passagem estruturais teóricas: melancolia-mania. A concepção psicopatológica marca a melancolia por uma teorização dessa passagem, e a define como uma depressão grave, podendo ocorrer episódios maníacos.

Muitos autores perante essas dificuldades estruturais da melancolia preferem desenvolver trabalhos voltados a uma tentativa de construção representativa da imagem melancólica. Algumas das construções representativas são as imagens: figuras, estátuas; a astrologia; os animais; os poemas; a religião; os elementos da natureza; terra, fogo, ar e água; estações do ano.

Assim como esses autores, inclusive inserindo várias idéias deles, neste capítulo serão desenvolvidas várias representações que possam elaborar uma imagem melancólica. Óbvio que muitos questionamentos permanecerão ou até mesmo serão acrescidos outros. De fato, *a priori*, o importante é “desenhar” esta imagem que falta ao melancólico para a partir de então poder analisá-la.

1.1 Melancolia x Depressão: impropriedade conceitual

A humanidade vincula qualquer sofrimento ao contexto depressivo. O indivíduo que não consegue realizar seus desejos fica triste e logo está deprimido. O que é a depressão? Um agrupamento de sintomas. Para Roudinesco (1999), de fato, tudo tomou forma de depressão, uma leve tristeza, um estresse, uma dor passageira são articuladas como depressão. Esta é uma das razões que torna a depressão cada vez mais dominante da subjetividade contemporânea e faz a sociedade estar voltada para psicotrópicos e para a cura de sintomas. Na verdade, por trás desses sintomas da depressão existe uma estrutura

neurótica, psicótica ou perversa que estão sendo, constantemente, refletida nas tentativas do sujeito se articular na vida.

Por isso, é importante falar de melancolia, tentar explicitar as diferenças entre melancolia e depressão, para que o leitor possa articular de forma mais precisa o estado psíquico, melancólico, que está sendo desenvolvido, como estrutura. Será árduo conseguir destrinchar o enigma que envolve esses termos, mas como diria Freud (1926), “se não conseguirmos ver as coisas claramente, pelo menos veremos claramente quais são as obscuridades” (p.113).

Os limites entre depressão e melancolia são imprecisos. Ambos os termos são usados de forma que marcam ora uma diferenciação, ora uma sinonímia. Freud não apenas usa depressão e melancolia muitas vezes como sinônimos, mas prefere o termo melancolia, termo de origem grega, nos textos em que formula as noções fundamentais para dar conta do problema. Apesar de muitas vezes Freud usar depressão e melancolia como sinônimos, tenta marcar as diferenças entre as duas. As correspondências de Freud-Fliess refletem bem essa tentativa.

No “Rascunho A”, na carta de 18 de dezembro de 1892, Freud relaciona melancolia com angústia. No “Rascunho B”, de 08 de fevereiro de 1893, insinua uma primeira diferença entre melancolia e depressão ao dizer que esta ocorre sem anestesia psíquica o que, entretanto, é característica presente na melancolia.

Em 23 de agosto de 1894, ainda tenta definir melhor o que seria a melancolia, salientando diferenças entre depressão e melancolia, mas não deixando de insinuar que a depressão faz parte da melancolia, ao definir esta como uma depressão periódica com sintomas como: apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia e insônia.

O “Rascunho G” é inteiramente voltado para a melancolia. Freud estabelece três formas de melancolia que ele explica detalhadamente: melancolia genuína aguda ou cíclica, melancolia neurastênica e melancolia de angústia. Assim como também se detém a diferença entre melancolia e anestesia. Esta decorre da ausência de prazer e aquela

de uma falta de excitação sexual somática. Então, a anestesia não provoca necessariamente um estado melancólico.

No “Rascunho N”, de 31 de maio de 1897, Freud estende o desejo de morte dos pais por parte dos obsessivos aos melancólicos; com a diferença que nestes, este desejo comparece nas auto-recriminações e não nos comportamentos repetitivos como nos obsessivos.

Em todos os rascunhos Freud deixou subentendido que há uma diferença entre depressão e melancolia, mas no “Rascunho N” o faz mais explicitamente quando se refere à depressão como sintoma e a melancolia como uma neurose de angústia. Em outras palavras, a depressão é uma forma de sintoma da estrutura melancólica e também pode ser de outras estruturas (neurose, perversão). De qualquer modo, Freud nunca definiu rigorosamente as diferenças entre depressão e melancolia.

O termo depressão surgiu da psiquiatria, por meio do psiquiatra suíço, Adolf Meyer, que tinha a intencionalidade de simplificar o que Freud queria dizer com melancolia. Moreira (2000), ao falar em seu trabalho sobre Meyer, enfatiza que ele desejava eliminar o termo melancolia por não se ter conhecimentos suficientes para aplicá-lo corretamente e que por isso, o termo depressão, por ser uma forma simples, deveria ser usado.

Moreira, ainda no mesmo artigo, enfatiza que a tomada, por parte dos psiquiatras, de substituir o termo melancolia por depressão torna aquela invisível, pois há uma perda da metapsicologia, do campo teórico-clínico. Seria como desconsiderar uma estrutura melancólica e inseri-la a uma sintomatologia depressiva. É realmente inviável visualizar a melancolia em aspectos meramente observáveis, pois os conteúdos metapsicológicos estão se articulando nos aspectos subjetivos da estrutura melancólica.

De fato, a melancolia perpassa por inúmeras dificuldades de se ater em um espaço entre as estruturas somente seu, como será visto mais adiante neste trabalho, mas isso não retira o inquestionável fato de que é uma estrutura. Não importa, em relação à

depressão, em qual estrutura funciona a melancolia, o que importa é que se constitui em uma estrutura.

Para Bleichmar (1983) não se pode inserir a depressão no espaço melancólico porque aquela se refere a uma psicopatologia de origem neurótica e a melancolia a uma psicopatologia de origem psicótica ou neurose narcísica como denominava Freud. Bücher (1984) articula do mesmo modo sobre esta questão, porém acrescenta que a depressão não atinge a identidade do sujeito, não abala a estrutura do eu.

Partindo das próprias palavras de Bücher a depressão não abala a estrutura do eu, não atinge a identidade do sujeito porque não é estrutura do eu, são apenas sintomas que a estrutura do eu – neurótica, psicótica, perversa – provoca.

Outra diferença estabelecida entre os termos é de que na depressão não ocorre a passagem para a mania, como ocorre na melancolia. Entretanto, no DSM-IV e CID-10, a passagem melancolia-mania é classificada como Transtorno Bipolar e se refere a aspectos sintomatológicos (depressão) e por isso, por esta confusão de conceituações entre melancolia e depressão, acabam por inserir a melancolia na depressão. Porém, na metapsicologia não existe essa questão bipolar, Freud não coloca a bipolaridade e sim que há a melancolia e que ela pode ser transformada em mania, mas que por virar mania, não deixa de ser melancolia, até mesmo porque ambas refletem os mesmos complexos, apesar de terem manifestações diferenciadas.

Soler (1997) vai além de todas essas diferenciações e conclui:

A depressão no singular simplesmente não existe. Sem dúvida, existem estados depressivos que podem ser descritos, recenseados, mas seus graus e variações desafiam a unificação do conceito. Podemos dizer: a psicose, a obsessão, a histeria, etc. Não podemos dizer: a depressão. E nem mesmo as depressões, como diríamos as perversões, por falta de podermos descrever tipos que tenham alguma consistência. (p.165).

A depressão é uma “impropriedade conceitual”, é um agrupamento de sintomas, é um termo criado. Não existe uma metapsicologia, um inconsciente que marca a depressão como uma estrutura. Esta nada mais é do que dor, pessimismo, nostalgia, tristeza, amargura, cansaço, ou seja, sintomas. A depressão deve ser vista e tratada como sintoma de um histérico, obsessivo, perverso e psicótico. Em psicanálise o que será escutado é a marcação da sexualidade do indivíduo (histeria, perversão, obsessão, psicose) que pode se satisfazer por meio de sintomas depressivos. Na análise será escutado a marcação da sexualidade melancólica.

1.2 Espectro Histórico-Filosófico

A melancolia se faz presente na humanidade desde há muito tempo, não sendo possível, entretanto, precisar com exatidão desde quando ela vem sendo estudada. Existem vários trabalhos, estudos, relatos que foram escritos na Idade Média, Renascimento e em outras épocas. Esses documentos introduzem uma contextualização da melancolia em um aspecto histórico-filosófico.

Para se analisar a melancolia é necessário fazer esse apanhado histórico-filosófico. Afinal, esses trabalhos antigos dizem respeito à vida, à história da melancolia, a sua constituição.

Então, diante de tal importância a seguir estão descritos alguns trabalhos fundamentais para a formação da imagem melancólica.

É enquanto loucura que a Melancolia é vista na Antigüidade. Aristóteles a estuda em seu trabalho *Problemata* XXX,1 questionando por que os filósofos, escritores, políticos, artistas aparecem tomados pelas enfermidades da bília negra, são melancólicos. Ele expõe uma relação entre genialidade e loucura e cita alguns gênios melancólicos: Hércules, Bellerofonte, Sócrates, Platão, entre outros.

Peres (1996) descreve que naquela época o funcionamento humano era estudado pela Teoria Humoral, teoria médica, e era explicado pelos quatro humores:

sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Cada um correspondia a uma etapa da vida humana, a uma estação do ano, a uma natureza de matéria (terra, água, fogo e éter ou ar). O equilíbrio dos quatro humores configurava boa saúde. A melancolia decorreria da mudança qualitativa e quantitativa da bÍlis negra.

Aristóteles e tantos outros acreditavam que um desses humores influenciava determinantemente em cada pessoa. Os melancólicos eram dominados pela bile negra (*melas*-negro; *chole*-bile). Esse humor tem natureza volátil e causa um comportamento semelhante ao vento, ou seja, uma inconstância. Dias (2001) descreve em seu estudo:

[...] Uma constante inconstância, que não seria desÍgnio de doença, como naqueles que ela apenas ataca esporadicamente, os deprimidos, e sim por natureza. Esta volubilidade é o que desencadeia a alternância entre os estados passivos e ativos dos melancólicos, entre a inatividade desinteressada, o isolamento dos obscuros, a tristeza sem razão e a aparência sombria e a atividade convulsa, o envolver-se impetuosamente nas mais difíceis e gloriosas empreitadas, o furor criativo e a dedicação compulsiva a algum afazer que os caracteriza como pessoas de exceção, gênios de excelência naquilo a que se dedicam (p.02).

Ainda em Problemata XXX,¹ Aristóteles faz uma analogia com o vinho. Como diz Peres (1996) “as diferentes índoles de indivíduos correspondem às diferenças de caráter provocadas pela ingestão da bebida” (p.15). Quem o bebeu é uma pessoa completamente diferente, uma vez que a bebida muda os que bebem. A quantidade ingerida pode fazer a pessoa relaxar e entrar em profundo desânimo, como acontece nos melancólicos.

A mesma autora também discerne sobre a dinamicidade pneumática do vinho, e estende esta idéia ao humor e a bÍlis negra. A espuma do vinho contém ar, logo ele é pneumatóide. Os temperamentos melancólicos têm essa propriedade, são impregnados de ar. Também pode se fazer uma analogia, na qual o vinho é uma mistura que causa alterações excitantes ou de desânimo em quem a ingere. No melancólico essa mistura também acontece, sendo constituída pelo quente e pelo frio (mania-melancolia). O quente

além de mania pode significar o raciocínio, uma vez que esse é investido libidinalmente e faz do melancólico a figura do pensamento.

Durante a Idade Média a teoria dos humores ainda vigora, sendo o baço o principal órgão de produção da bílis negra. Nesta época um médico e alquimista suíço, Paracelsus (1598) insere a melancolia na história bíblica de Adão e Eva. Analisando este trabalho, Peres (1996) salienta que há uma contraposição (tristeza x alegria); sendo a tristeza traga por Adão e a alegria por Eva. Assim o encontro entre Adão e Eva é o primeiro encontro especular, pois Eva é o outro especular para Adão.

Seguindo a evolução histórica no Renascimento, na obra de Ficinus (1607) *De Triplici Vita de Marsilius Finicius*, apud Peres (1996) a melancolia é vista como engrandecimento da alma humana ao ser ao mesmo tempo um tormento e uma grande chance para os filósofos, escritores, artistas e outros gênios.

No século XVII a noção de quantidade perde espaço para a de qualidade. É por meio desta que se têm as causas para as alterações corporais e psíquicas. Foucault (1978), apud Peres:

Assim libertados do suporte substancial onde haviam sido prisioneiros, as qualidades vão representar um papel organizador e integrador na noção de melancolia. Vão desenhar um perfil de negrume, tristeza, lentidão e imobilidade. Por outro lado, vão constituir suporte causal que não será mais a fisiologia de um humor, mas a patologia de uma idéia, de um temor, de um erro (, p.26).

A partir de então, os estudos das doenças no geral, se voltam para aspectos qualitativos. Na melancolia: tristeza, solidão, inibição, angústia e outros.

Perante a descrição de alguns estudos históricos sobre a melancolia realmente, parece complicado descrever, sem qualquer questionamento, sobre qualquer aspecto da melancolia. O vazio melancólico é tão vazio que quem se debruça a analisar a vida melancólica se dá conta do quanto de vazio que se tem no espaço teórico da melancolia, apesar de, contudo, se ter muitos trabalhos significativos sobre o assunto.

Mesmo sendo importante, o espectro histórico-filosófico da melancolia é mais um trabalho que reflete a grande dor melancólica: o vazio existencial.

1.3 Representações Melancólicas

Perante as dificuldades estruturais da melancolia muitos trabalhos são voltados a uma tentativa de construção representativa da imagem melancólica. Algumas destas construções representativas são as imagens: figuras; estátuas; a astrologia; os animais; os poemas; a religião; os elementos da natureza; terra, fogo, ar e água; estações do ano. As representações melancólicas são calcadas nos fenômenos naturais, sociais, artísticos e estes, são correlacionados com a funcionalidade melancólica; ou seja, tentar por meio desses fenômenos articular melhor pontos obscuros, de difícil compreensão, da estrutura melancólica.

As marcas do melancólico se fazem na ausência do outro, do olhar de um outro que não compareceu e que remete o sujeito melancólico a um vazio interno. Esse estado ausente, perdido, vago da melancolia cada vez mais vem sendo estudado por meio de trabalhos que criam uma representação da melancolia.

Desvendar um pouco da imagem melancólica possibilitará uma maior riqueza na posterior análise metapsicológica que será feita, pois será possível articular a metapsicologia buscando relações com as representações melancólicas e podendo elaborar novas associações a partir deste vínculo.

Para se discorrer sobre a imagem melancólica é necessário, primeiramente, descobrir o significado que traz essa palavra grega: *Melanchole*. Essa palavra carrega em si a bílis negra estudada pela Teoria Humoral e presente no Problema XXX,1 de Aristóteles. *Melas*: negro e *Chole*: bile, um desequilíbrio humoral de natureza volátil que dói no corpo sim, mas infinitamente mais na alma. Escreve Kierkegaard (1954),

apud Lambotte (2000): “Meu sofrimento é num sentido inferior por não ser realmente homem, por ser demais espírito” (p.09).

A teoria Humoral citada vai estender seus estudos para a Astrologia e designará Saturno, o planeta que rege a Melancolia. A explicação para tal correlação segundo Giehlow (1923), *apud* Peres (1996) :

[...] como o planeta mais alto e o mais afastado da vida cotidiana, responsável por toda contemplação profunda, convoca a alma para a vida interior, afastando-a das exterioridades, leva-a a subir cada vez mais alto e enfim inspira-lhe um saber superior e o dom profético (p.20-21).

Os obscuros filhos de Saturno não têm a certeza de sua existência e não sabem onde se espelhar para constituir sua identidade própria e definir-se enquanto sujeito. Estão presos em seus corpos limitados e perdidos em um espaço indelimitável. Espaço este, repleto de inspiração na criação e nos estudos, no refletir. Segundo Lambotte (2000):

A Melancolia é uma figura do pensamento: sua energia é paralisada pelo pensamento, não pelo sono. É por excesso de pensamento que o melancólico se desgarrar, é por excesso de imaginação que ele não é mais senão ruína interior. Estaria aí essa genialidade que o faz se colocar acima dos humanos, a cabeça erguida, entretanto, com a coroa de aipo [...] A personagem feminina da Melancolia designa um ser superior pela inteligência e pela imaginação, não só por causa das asas com que se acha enfeitada, mas ainda por causa dos instrumentos e dos símbolos que a cercam, suportes da intuição criadora e da pesquisa científica (p. 129).

Esta figura Melancólica descrita remete a uma imagem que se abisma em um olhar perdido na ausência. Com a cabeça apoiada em uma das mãos pode-se interpretar que é como se estivesse desabada pela tristeza, pelo vazio interior, pela ânsia de amor psíquico, pelo narcisismo, pelas pulsões (Eros e Thanatos) e por seus pensamentos. Pode-se pensar também em uma imagem à espera de um olhar do outro para encontrar a si mesma.

Dias (2001) também fez um estudo de construção da imagem melancólica. Ele correlaciona a figura melancólica aos animais como morcegos, corujas,

gatos. Animais noturnos e sombrios que habitam em lugares isolados e sombrios, insalubres e sinistros, a exemplo dos hábitos dos melancólicos, com seus estudos noturnos e isolamento, semblante obscuro e descaso com a aparência e com as coisas mundanas. Dias (2001) ainda se debruça sobre esta idéia:

Na obra de Albrecht Dürer, o título, Melancholia I, aparece escrito nas asas de um morcego. As corujas e mochos, além de também serem animais noturnos e compartilharem hábitos como os morcegos, também são a representação da erudição e da sabedoria que geralmente acompanham a melancolia como sintoma quando esta cria seus homens de exceção. A analogia se torna mais clara se recordarmos a coruja de Minerva, que é a deusa das artes e ofícios, das ciências e do conhecimento, e notarmos que uma das corujas, bem à esquerda, transporta uma pena e parece oferecê-la ao artista, como que a insinuar que o trabalho seria uma alternativa para sair de seu sofrimento e agonia (p.06).

Até aqui parece que embora a Melancholia possua a inteligência e a imaginação, o excesso de intelectualidade anula o desejo de agir. E esta é a mais marcante representação melancólica porque a anulação do desejo de agir é a ação de pensar do melancólico. A melancolia se articula em uma única atividade: a passividade no agir ao privilegiar a atividade dos pensamentos. A Melancholia deve ser representada como uma figura que na passividade marca a sua atividade intelectual.

Todas essas representações dadas à melancolia são formas subjetivas de entendimento da funcionalidade melancólica. As representações retratam que a melancolia, o tempo todo, é analisada pela marca subjetiva do pesquisador a subjetivar a subjetividade melancólica. Cada um que se dispõe a entendê-la integra sua subjetividade ao processo melancólico, adentra neste para desvendar o olhar vago e perdido que espera, ansiosamente, por um olhar subjetivado.

1.4 Identificação melancólica no romantismo literário

A melancolia sempre foi entendida por vários espectros: na arte, na filosofia, na psicanálise e também na escrita. A finalidade deste tópico é se deter numa na

escrita no romantismo. É revelar a genialidade de escritores que pela escrita puderam ou tentavam elaborar suas perdas. É mostrar o percurso melancólico em seus textos, poemas e, por meio do discurso melancólico que irá comparecer, poder relacionar, em um outro momento deste trabalho, com a fundamentação psicanalítica.

São de extrema riqueza as obras que envolvem um discurso de perda e elas não estão presentes apenas no romantismo, mas no paisagismo, modernismo e etc. Mas, é no romantismo que está presente, efetivamente, a busca do reencontro com o ideal passado, ponto forte que marca o melancólico. O que falta no presente existia antes no passado.

O Romantismo é uma superabundância de afeto que contrasta com o vazio do real. Como diz Lukács (1962) *apud* Löwy e Sayre (1992) “a alma é mais ampla e vasta do que todos os destinos que a vida esteja em condições de lhe oferecer” (p.54). A alma é inadequada para a realidade e por isso se revolta, afetivamente, com a experiência de perda.

Outro aspecto do Romantismo que se pode correlacionar com a melancolia é a glorificação do isolamento. O indivíduo isolado é visto como aquele que revive suas perdas. E é isso que os poetas românticos fazem: isolam-se em sua afetividade e revivem suas perdas por meio da escrita.

Romantismo literário, quanta dor, quanta saudade que pulsa descontroladamente e faz com que seus sofrendores escritores produzam os mais belos textos que refletem a perda daquilo ou daquele que um dia os pertenceu.

A melancolia no romantismo está destrinchada em diversos poemas de escritores portugueses, como: Camões, Fernando Pessoa, Teixeira de Pascoaes e tantos outros. Está encoberta em uma mitologia de saudade, confundida com a saudade por eles descrita, um sentimento simultaneamente universal e singular. Porém, para Lourenço (1999) está além, “é a perda e a dor que a saudade ocasiona, a ausência nitidamente exposta em uma vida subtraída ao futuro e asfixiada por um presente sem dimensões” (p.16).

Os textos dos poetas portugueses aparentemente falam de uma saudade infinita que é, na verdade, a urgência de falar sobre sua perda, sua negação do tempo, seu sentir-se um nada, sobre o nada indefinidamente irreversível. Como exemplo, o poeta romântico mais conhecido, Fernando Pessoa:

*Ah quanta melancolia!
Quanta, quanta solidão!
Aquele alma, que vazia,
Que sinto inútil e fria
Dentro do meu coração!
Que angústia desesperada! [...]
Sem sossego, sem sossego
Nenhum momento de meu
Onde for que a alma emprego
Na estrada morreu o cego.*
(3-9-1924).

*Outros terão
Um lar, quem saiba, amor, paz, um amigo.
A inteira, negra e fria solidão
Está comigo. A outros talvez
Há alguma coisa quente, igual, afim
No mundo real. Não chega nunca a vez
Para mim.[...] Isto até quando?
Só tenho por consolação
Que os olhos se me vão acostumando
À escuridão.*
(13-1-1920).

Fernando Pessoa, assim como outros escritores do romantismo, em seus poemas expõe as lamentações melancólicas, o isolamento, o vazio, a angústia sobre o tempo e sobre sua perda em si mesmo (não sabe de onde vem e nem pra onde vai).

O tempo na melancolia é intrinsecamente vazio, o melancólico é esvaziado de seu próprio tempo, do mundo, de si mesmo, vive do passado em um presente sem futuro. O melancólico investe em sua perda, assim o seu presente é a sua perda do passado e o seu futuro é igual ao seu presente: sua perda do passado. Para o melancólico o seu passado é o seu presente e o seu futuro.

De fato, somos temporalizantes, somos o tempo que somos, como expõe Lourenço (1999):

Espaço e tempo são para nós realidades com um rosto, o rosto daquilo que amamos, lugar da única, precária felicidade. Se nos afastarmos desse lugar afetivo que nos pertence e a que pertencemos, sentimos então aquilo a que chamamos, em sentido próprio, nostalgia, o estar longe da nossa casa, do nosso lar, do lugar onde nascemos, na acepção própria e figurada. Costumamos dar a esse afastamento um conteúdo, por assim dizer, geográfico, mas não é disso que se trata. Na verdade, só quando à ausência vivida, física, se acrescenta o sentimento de que se romperam os laços com esse lugar que fazia parte de nós, sentimos, no seu sentido pleno, a nostalgia. A nostalgia, sofrimento por conta de um bem perdido que era constitutivamente nosso (p. 33).

Por isso o melancólico revive sua perda, seu passado, pois perdeu o que lhe constituía. Frente a esta ausência de constituição o melancólico investe em si mesmo buscando incessantemente reencontrar o objeto que perdeu, ou seja, buscando se reencontrar e assim se reconstituir.

É nesse espectro que se reafirma a melancolia. É ao perder o que lhe era constitutivamente seu que o melancólico se desgosta da vida, se entranha entre corpo e alma em uma morte com o coração em vida. Segundo Lourenço (1999) D. Duarte, rei de Portugal, sofria de melancolia e enfatizava que a enfermidade do corpo e da alma é uma condenação, uma providência divina. Se for associado à metapsicologia, o castigo divino para o melancólico seria merecido por conta das auto-recriminações que sofre. Os castigos são merecedores para o melancólico porque se sente um nada e, portanto, digno apenas do que lhe traga culpa e autodestruição. É na autotortura também, que o melancólico odeia o outro que o abandonou. A perda do outro é vivida na agressividade voltada contra si mesmo. É a pulsão de morte comparecendo. Essa articulação da pulsão de morte com a melancolia, será desenvolvida adiante, apenas quando já se tiver transcorrido sobre o desenvolvimento metapsicológico de outros aspectos fundamentais para o melhor entendimento dessa questão.

O melancólico sofre com a perda do que lhe constituía, mas muito além disso, com o desejo que possui de reconstituir o que lhe constituía, voltar a construir uma casa parecida com a que perdeu. Como ele não consegue realizar este desejo porque uma vez encontrado seu vazio perde a conformidade de sua existência, ele traz o passado para o presente para viver na negação do nada que lhe resta. Como disse Lourenço (1999) “quando nada resta de nada, fica ainda o tudo desse nada” (p.34).

E é assim que o melancólico prossegue, perambulando entre o vazio, pois este é tudo o que tem. Parece que o Romantismo revela bem, a partir dos poemas dolorosos, mórbidos de seus escritores esse imenso vazio, essa falta a ser do melancólico. É o discurso melancólico retratado nas entrelinhas poéticas do Romantismo. Assim, foi que Fernando Pessoa (1924) *apud* Lourenço (1999) escreveu a frase mais plena do discurso melancólico: “sou o que faltei ser” (p.74).

1.5 Conceção psicopatológica

A partir deste momento, serão mostrados as classificações e os diagnósticos feitos da melancolia de acordo com o CID-10, classificação internacional de doenças, e o manual de transtornos mentais mais aceito atualmente, o DSM-IV. Esses fornecem uma descrição dos aspectos clínicos principais e também de outros aspectos associados importantes.

As diretrizes diagnósticas apresentadas nesses manuais são úteis para os usos clínico, educacional, assistencial, enfim para os profissionais de saúde mental. Além disso, possibilitam aos profissionais ter uma visão geral dos aspectos sintomáticos do quadro clínico que pretendem estudar.

As descrições dos manuais não contêm implicações teóricas e não pretendem ser proposições completas acerca dos transtornos mentais. Apenas são um conjunto de sintomas estabelecidos por profissionais como médicos e psiquiatras.

Para fins práticos, será necessário lidar com as terminologias e formas de pensamento da psicopatologia presente nesses manuais. Os psicólogos e os psicanalistas, na interdisciplinaridade com os psiquiatras, terão que implementar essa visão do ramo da medicina no arcabouço psicológico, o que não quer dizer que o profissional da psiquê deva tratar os distúrbios mentais como os médicos, ou seja, pensar apenas sintomatologicamente, bem como em causas que levem a esses sintomas. É importante saber sobre estes aspectos para poder atender de forma mais eficaz os inúmeros pacientes que surgem na clínica e que muitas vezes vêm indicados pelos psiquiatras. Nesse sentido que se configura a interdisciplinaridade antes citada. Os psiquiatras atendem e medicam os pacientes, conforme as classificações médicas, e, posteriormente, encaminham para uma análise ou um acompanhamento psicológico.

O profissional da psique, obrigatoriamente, no atendimento dos pacientes medicados tem que dominar a sintomatologia, bem como a medicação em torno dos seus efeitos, contra-indicações, quantidade, frequência, até mesmo para poder se fundamentar na possível prejudicação ou na insuficiente dosagem do medicamento para o paciente, o que pode, inclusive, influenciar o percurso analítico.

Falar de uma concepção psicopatológica é dizer de uma visão melancólica sintomática, dos episódios que ocorrem, da duração e frequência desses episódios. É marcar a melancolia no meio médico-psiquiátrico, de como ela é entendida, a partir da classificação que assumiu nesses manuais. É elaborar uma possível idéia de como os psiquiatras analisam e medicam os melancólicos, e como estes podem, a partir dessa prévia “consulta”, funcionar em análise.

1.5.1 CID-10

Nesse manual a melancolia é classificada como um Transtorno Afetivo (do humor) Bipolar ou Psicose Maníaco-Depressiva. Transtorno na CID-10 “indica a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis e

associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais” (p.05).

Já, os transtornos afetivos bipolar são descritos como uma alternância do humor e da atividade do paciente que podem se manifestar em uma elevação (mania ou hipomania) ou em uma diminuição (depressão). Esta tende a durar mais tempo, ao redor de seis meses a um ano, do que a mania ou hipomania.

As distinções dos transtornos giram em torno da gravidade, que são de três graus: leve, moderada e grave. A depressão, neste trabalho, será abordada apenas em seu aspecto mais grave, visto que a melancolia para os psiquiatras é uma depressão maior (grave). Já a mania será abordada desde o grau mais leve, visto que a passagem melancolia-mania, que será discutida em outra parte deste trabalho, pode ocorrer para um estágio mais leve da mania, a hipomania.

Para um melhor entendimento de todos os termos que serão utilizados na descrição dos tipos de transtorno bipolar, se faz necessário inserir no corpo desse tópico, as descrições literais da CID-10 acerca da mania e da depressão grave.

F30 Episódio Maníaco

Características comuns subjacentes de humor elevado e um aumento na quantidade e na velocidade da atividade física e mental. [...] ¹

F30.0 Hipomania

¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DE GENEVRA. (1993) *CID-10, Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (descrições clínicas e diretrizes diagnósticas)*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 111.

É um grau mais leve de mania. [...] Há uma elevação leve e persistente de humor (por pelo menos vários dias continuamente), aumento de energia e atividade e usualmente sentimentos marcantes de bem-estar e de eficiência tanto física quanto mental. Sociabilidade aumentada, loquacidade, familiaridade excessiva, aumento da energia sexual e diminuição da necessidade de sono estão freqüentemente presentes, mas não numa extensão que leve a uma perturbação grave do trabalho ou resulte em rejeição social. Irritabilidade, comportamento presunçoso e grosseiro podem tomar lugar da sociabilidade eufórica mais usual.[...]²

F30.1 Mania sem sintomas psicóticos

[...] Hiperatividade, diminuição da necessidade de sono, distraibilidade marcante. A auto-estima está inflada e grandiosidade ou idéias superotimistas são livremente expressas. Em alguns episódios maníacos, o humor é irritável e desconfiado, mais do que exaltado. [...] O primeiro ataque ocorre mais comumente entre as idades de 15 e 30 anos, mas pode ocorrer em qualquer idade, desde o final da infância até a sétima ou oitava década.[...]³

Tanto a mania descrita acima, quanto a que será descrita, logo abaixo, podem estar presentes na passagem melancolia-mania, não importando, *a priori*, se há ou não sintomas psicóticos.

F30.2 Mania com sintomas psicóticos

Forma mais grave da mania. Idéias grandiosas podem evoluir para delírios e a irritabilidade e desconfiança, para delírios de perseguição. [...] A atividade física e excitações graves e continuadas podem resultar em agressão ou violência e a negligência com alimentação, ingestão de líquidos e higiene pessoal podem resultar em perigosos estados de desidratação e autonegligência. Se necessário delírios ou alucinações

² Ibid., p.111.

³ Ibid., p.112.

podem ser especificados como congruentes como incluindo delírios e alucinações afetivamente neutros, por exemplo, delírios de referência sem qualquer culpa ou conteúdo acusatório ou vozes falando para o indivíduo sobre eventos que não têm nenhuma significação emocional especial. [...] ⁴

F32 Episódio Depressivo

Humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. Cansaço marcante após esforços leves. Outros sintomas comuns são: concentração e atenção reduzidas, auto-estima e autoconfiança reduzidas, idéias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, idéias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído. [...] ⁵

No que diz respeito à depressão presente na melancolia, se faz necessário analisar a mais grave delas com ou sem sintomas psicóticos, uma vez que o sintoma depressivo na melancolia se configura de forma intensa. Esse pode levá-lo a um estado quase de morbidez, principalmente se advém após uma mania, em que o estado de hiperatividade é contrastado com uma súbita tristeza.

F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

O paciente usualmente apresenta angústia ou agitação considerável, a menos que retardo seja um aspecto marcante. Perda da auto-estima ou sentimentos de inutilidade ou culpa, provavelmente, são proeminentes e o suicídio é um perigo marcante nos casos particularmente graves. Presume-se, aqui, que a síndrome somática estará quase sempre presente em um episódio depressivo grave. [...]

⁴ Ibid., p.113.

⁵ Ibid., p.117-118.

Diretrizes Diagnósticas:

Durante um episódio depressivo grave é muito improvável que o paciente seja capaz de continuar com suas atividades sociais, laborativas ou domésticas, exceto em uma extensão muito limitada [...]⁶

F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

Delírios, alucinações ou estupor depressivo estão presentes. Os delírios usualmente envolvem idéias de pecado, pobreza ou desastres iminentes, pelos quais o paciente pode assumir a responsabilidade. Alucinações auditivas ou olfativas são usualmente de vozes difamatórias ou acusativas, ou de sujeira apodrecida ou carne em decomposição.[...]⁷

Agora, já sabendo do que se trata a mania e a depressão grave pode-se falar dos transtornos afetivos bipolar. Estes se constituem em nove tipos, mas para fins da análise da melancolia serão citados apenas seis deles: Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual hipomaníaco; Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos; Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos; Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos; Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos e Transtornos Afetivo Bipolar, episódio atual misto.

E para finalizar todos os conteúdos da CID-10 que inserem a melancolia, a seguir, as diretrizes diagnósticas relativas à Psicose Maníaco-Depressiva, atualmente chamada de Transtorno Afetivo Bipolar.

⁶Ibid.,p.120.

⁷Ibid.,p. 121

F31.0 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco

Para um diagnóstico definitivo:

- a) o episódio atual deve preencher os critérios para hipomania
- b) deve ter havido pelo menos um outro episódio afetivo (hipomaníaco, maníaco, depressivo ou misto), no passado.⁸

F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos

Para um diagnóstico definitivo:

- a) o episódio atual deve preencher os critérios para mania sem sintomas psicóticos
- b) deve ter havido pelo menos um outro episódio afetivo (hipomaníaco, maníaco, depressivo ou misto), no passado.⁹

F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos

Para um diagnóstico definitivo:

- a) o episódio atual deve preencher os critérios para mania com sintomas psicóticos
- b) deve ter havido pelo menos um outro episódio afetivo (hipomaníaco, maníaco, depressivo ou misto), no

⁸ Ibid., p.114.

⁹ Ibid., p.115.

passado.

Se necessário delírios ou alucinações podem ser especificados como congruentes ou incongruentes com o humor.¹⁰

O diagnóstico do Transtorno Afetivo Bipolar sugere expressamente a passagem melancolia-mania, pois acrescenta como requisito pelo menos um episódio de mania e um de depressão grave.

F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos

Para um diagnóstico definitivo:

- a) o episódio atual deve preencher os critérios para um episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
- b) deve ter havido pelo menos um outro episódio afetivo (hipomaníaco, maníaco ou misto), no passado.¹¹

F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos

Para um diagnóstico definitivo:

- c) o episódio atual deve preencher os critérios para um episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
- d) deve ter havido pelo menos um outro episódio afetivo

¹⁰ Ibid., p.115.

¹¹ Ibid., p.116.

(hipomaníaco, maníaco ou misto), no passado.

Se necessário delírios ou alucinações podem ser especificados como congruentes ou incongruentes com o humor.¹²

F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto

O paciente teve pelo menos um episódio afetivo maníaco, hipomaníaco ou misto no passado e atualmente exibe uma mistura ou uma alternância rápida de sintomas maníacos, hipomaníacos e depressivos. [...] Um diagnóstico de transtorno afetivo bipolar misto deve ser feito somente se os dois conjuntos de sintomas são ambos proeminentes pela maior parte do tempo, no episódio atual da doença e se esse episódio tem durado pelo menos duas semanas.¹³

O CID-10 de uma forma bem sucinta fornece dados que podem se constituir em indícios, sintomas de uma melancolia; porém, não fala em melancolia, apenas de sintomas depressivos e maníacos. Já no DSM-IV se fala em melancolia ao descrever sobre a depressão e mania e vinculá-las, claramente, ao processo melancólico.

1.5.2 DSM-IV

Nesse manual a melancolia é classificada como um Transtorno Afetivo (do humor) Bipolar ou Transtorno Depressivo Maior. Cada um desses transtornos tem suas subdivisões, assim dispostas: Transtorno Depressivo Maior (Transtorno Depressivo Maior; Transtorno Distímico e Transtorno Depressivo sem Outra Especificação). E Transtorno Bipolar que se subdivide em: Transtorno Bipolar I – houve pelo menos um episódio maníaco ou misto – e Transtorno Bipolar II – presença de um ou mais episódio maníaco ou misto.

¹² Ibid., p.116

¹³ Ibid., p.116.

Os episódios de humor em que a melancolia se encontra classificada são: Transtorno Depressivo Maior (Episódio Único e Recorrente); Transtorno Bipolar I (Episódio mais Recente Depressivo) e Transtorno Bipolar II.

Para um melhor entendimento de todos os termos que serão utilizados na descrição dos tipos de transtorno bipolar, é necessário inserir as descrições literais do DSM-IV acerca da mania.

Critérios para Episódio Maníaco

- A. Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, durando pelo menos uma semana (ou qualquer duração, se a hospitalização é necessária).
- B. Durante o período de perturbação do humor, três (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram (quatro, se o humor é apenas irritável) e estiveram presentes e um grau significativo:
 - (1) auto-estima inflada ou grandiosidade
 - (2) necessidade de sono diminuída (por ex. sente-se repousado depois de apenas 3 horas de sono)
 - (3) mais loquaz do que o habitual ou pressão de falar
 - (4) fuga de idéias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo
 - (5) distrabilidade (isto é, a atenção é desviada com excessiva facilidade para estímulos externos insignificantes ou irrelevantes)
 - (6) aumento da atividade dirigida a objetivos (socialmente, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora
 - (7) envolvimento excessivo em atividades prazerosas com um alto potencial para consequências dolorosas (por ex. envolvimento em surtos incontidos de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros tolos).
- C. Os sintomas não satisfazem os critérios para Episódio Misto
- D. A perturbação do humor é suficientemente severa para causar prejuízo acentuado no funcionamento ocupacional, nas atividades sociais ou relacionamentos costumeiros com outros, ou para exigir a hospitalização, como um meio de evitar danos a si mesmo e a outros, ou existem aspectos psicóticos.

- E. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex. uma droga de abuso, um medicamento ou outro tratamento) ou de uma condição médica geral.¹⁴

Os critérios para episódios mistos designam perturbações de humor oscilante entre um estado maníaco e um estado depressivo maior em um período mínimo de tempo, não se caracterizando como Transtorno Bipolar.

Critérios para Episódios Mistos

- A. Satisfazem-se os critérios tanto para Episódio Maníaco quanto para Episódio Depressivo Maior (exceto pela duração), quase todos os dias, durante um período mínimo de uma semana.
- B. A perturbação do humor é suficientemente severa para causar acentuado prejuízo no funcionamento ocupacional, em atividades sociais costumeiras ou relacionamentos com outros, ou para exigir a hospitalização para prevenir danos ao indivíduo e a outros, ou existem aspectos psicóticos.
- C. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex. droga de abuso, medicamento ou outro tratamento) ou de uma condição médica geral (por ex. hipertireoidismo).¹⁵

Os critérios para episódios hipomaníacos designam perturbações de humor de um estado maníaco muito elevado, uma extrema agitação psíquica e motora.

¹⁴ JORGE, M. R. (Org). (2000). *DSM- IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, p.319.

¹⁵ *Ibid*, p.319-320.

Critérios para Episódios Hipomaníacos

- A. Um período distinto de humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável durando todo o tempo ao longo de pelo menos quatro dias, nitidamente diferente do humor habitual não-deprimido.
- B. Durante o período da perturbação do humor, três (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram (quatro se o humor é apenas irritável) e estiveram presentes em um grau significativo:
 - (1) auto-estima inflada ou grandiosidade
 - (2) necessidade de sono diminuída (por ex. sente-se repousado depois de apenas 3 horas de sono)
 - (3) mais loquaz do que o habitual ou pressão por falar (*cont.*)
 - (4) fuga de idéias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo
 - (5) distrabilidade (isto é, a atenção é desviada com demasiada facilidade para estímulos externos insignificantes ou irrelevantes)
 - (6) aumento da atividade dirigida a objetivos (socialmente, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora
 - (7) envolvimento excessivo em atividades prazerosas com alto potencial para consequências dolorosas (por ex. envolver-se em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros tolos)
- C. O episódio está associado com uma inequívoca alteração no funcionamento, que não é característica da pessoa quando assintomática.
- D. A perturbação do humor e a alteração no funcionamento são observáveis para os outros.
- E. O episódio não é suficientemente severo para causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional, ou para exigir a hospitalização, nem existem aspectos psicóticos.
- F. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex. droga de abuso, medicamento, ou outro tratamento) ou de uma condição médica geral (por ex. hipertireoidismo).¹⁶

¹⁶ *Ibid*, p.322-323.

É de grande valia conceituar detalhadamente a Depressão Maior, assim como se fez em relação à mania, a fim de se obter o maior número de informações precisas de como a melancolia é entendida pelo DSM-IV.

Critérios para Episódio Depressivo Maior

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de 2 semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

- (1) humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (por ex., sente-se triste ou vazio) ou observação feita por outros (por ex., chora muito).
- (2) interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicando por relato subjetivo ou observação feita por outros)
- (3) perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta (por ex., mais de 5% do peso corporal em 1 mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias.
- (4) insônia ou hipersonia quase todos os dias.
- (5) agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar lento)
- (6) fadiga ou perda de energia quase todos os dias
- (7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente)
- (8) capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros)
- (9) pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas não satisfazem os critérios para um Episódio Misto.

C. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

D. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma

substância (por ex., droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral (por ex., hipotireoidismo).

- E. Os sintomas não são melhor explicados por Luto, ou seja, após a perda de um ente querido, os sintomas persistem por mais de 2 meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo funcional, preocupação mórbida com desvalia, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.¹⁷

Os próximos critérios a serem analisados complementarão o critério apresentado, Transtorno Depressivo Maior, e possibilitarão informações precisas de como a melancolia está inserida nas classificações do DSM-IV. Para uma melhor visualização destas classificações as características melancólicas dentro de cada critério estão destacadas.

Critérios Diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior, Episódio Único

- A. Presença de um único Episódio Depressivo Maior
- B. O Episódio Depressivo Maior não é melhor explicado por um Transtorno Esquizoafetivo nem está sobreposto a Esquizofrenia, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Delirante ou Transtorno Psicótico sem outra especificação.
- C. Jamais houve um Episódio Maníaco, um Episódio Misto ou um Episódio Hipomaníaco.¹⁸

Com Características Melancólicas:¹⁹

- A. Qualquer um dos seguintes, ocorrendo durante o período mais severo do episódio atual:
- (1) perda de prazer por todas ou quase todas as atividades
 - (2) falta de reatividade a estímulos habitualmente agradáveis (não se sente muito melhor, mesmo temporariamente, quando acontece alguma coisa boa).

¹⁷ *Ibid*, p.312.

¹⁸ *Ibid*, p.328.

¹⁹ *Ibid*, p.366.

B. Três (ou mais) dos seguintes:

- (1) qualidade distinta de humor depressivo (isto é, o humor depressivo é vivenciado como nitidamente diferente do tipo de sentimento experimentado após a morte de um ente querido)
- (2) depressão regularmente pior pela manhã
- (3) despertar muito cedo de manhã (pelo menos 2 horas antes do horário habitual)
- (4) acentuado retardo ou agitação psicomotora
- (5) anorexia ou perda de peso significativa
- (6) culpa excessiva ou inadequada

Critérios Diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior, Recorrente

A. Presença de dois ou mais Episódios Depressivos Maiores.

B. Os Episódios Depressivos Maiores não são melhor explicados por Transtorno Esquizoafetivo nem estão sobrepostos a Esquizofrenia, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Delirante ou Transtorno Psicótico sem outra especificação.

C. Jamais houve um Episódio Maníaco, um Episódio Misto ou um Episódio Hipomaníaco.²⁰

Com Características Melancólicas:

A. Qualquer um dos seguintes, ocorrendo durante o período mais severo do episódio atual:

- (1) perda de prazer por todas ou quase todas as atividades
- (2) falta de reatividade a estímulos habitualmente agradáveis (não se sente muito melhor, mesmo temporariamente, quando acontece alguma coisa boa).

B. Três (ou mais) dos seguintes:

- (1) qualidade distinta de humor depressivo (isto é, o humor depressivo é vivenciado como nitidamente diferente do tipo de sentimento experimentado após a morte de um ente querido)
- (2) depressão regularmente pior pela manhã
- (3) despertar muito cedo de manhã (pelo menos 2 horas antes do

²⁰ *Ibid*, p.328-329.

- horário habitual)
- (4) acentuado retardo ou agitação psicomotora
- (5) anorexia ou perda de peso significativa
- (6) culpa excessiva ou inadequada

Nos critérios diagnósticos para Transtorno Bipolar I e II são acrescentados fatores climáticos e cronológicos que podem influenciar na alteração do humor. A melancolia é, essencialmente, classificada como Transtorno Bipolar, tendo como maior frequência os episódios depressivos graves.

Critérios Diagnósticos para Transtorno Bipolar I, Episódio Mais Recente Depressivo

- A. Atualmente (ou mais recentemente) em um Episódio Depressivo Maior.
- B. Houve, anteriormente, pelo menos um Episódio Maníaco ou Episódio Misto
- C. Os episódios de humor nos Critérios A e B não são melhor explicados por Transtorno Esquizaafetivo nem estão sobrepostos a Esquizofrenia, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Delirante ou Transtorno Psicótico sem outra especificação.²¹

Com Características Melancólicas:

- A. Qualquer um dos seguintes, ocorrendo durante o período mais severo do episódio atual:
 - (1) perda de prazer por todas ou quase todas as atividades
 - (2) falta de reatividade a estímulos habitualmente agradáveis (não se sente muito melhor, mesmo temporariamente, quando acontece alguma coisa boa).
- B. Três (ou mais) dos seguintes:
 - (1) qualidade distinta de humor depressivo (isto é, o humor depressivo é vivenciado como nitidamente diferente do tipo de sentimento experimentado após a morte de um ente querido)

²¹ *Ibid*, p.341.

- (2) depressão regularmente pior pela manhã
- (3) despertar muito cedo de manhã (pelo menos duas horas antes do horário habitual)
- (4) acentuado retardo ou agitação psicomotora
- (5) anorexia ou perda de peso significativa
- (6) culpa excessiva ou inadequada

*Especificadores de Curso Longitudinal:*²²

Com Recuperação Completa Entre Episódios: se a remissão completa é alcançada entre os dois Episódios de Humor mais recentes

Sem Recuperação Completa Entre Episódios: se a remissão completa não é alcançada entre os dois Episódios de Humor mais recentes.

*Especificador com Padrão Sazonal:*²³

- A. Há uma relação temporal entre o início dos Episódios Depressivos Maiores no Transtorno Bipolar I.
- B. Remissões completas (ou mudança de depressão para mania ou hipomania) também ocorrem em uma época característica do ano (por ex., a depressão desaparece na primavera).
- C. Nos últimos 2 anos, ocorreram dois Episódios Depressivos Maiores, demonstrando as relações temporais sazonais definidas nos Critérios A e B, e nenhum Episódio Depressivo Maior não-sazonal ocorreu durante o mesmo período.
- D. Os Episódios Depressivos Maiores sazonais superam substancialmente em número os Episódios Depressivos Maiores não-sazonais que podem ter ocorrido durante a vida do indivíduo.

*Especificador com Ciclagem Rápida*²⁴

Nos últimos 12 meses, pelo menos quatro episódios de perturbação do humor que satisfazem os critérios para Episódio Depressivo Maior.

Critérios Diagnósticos para Transtorno Bipolar II

- A. Presença (ou história) de um ou mais Episódios Depressivos Maiores.

²² *Ibid*, p.371.

²³ *Ibid*, p.371-372.

²⁴ *Ibid*, p.373.

- B. Presença (ou história) de pelo menos um Episódio Hipomaníaco
- C. Jamais houve um Episódio Maníaco ou um Episódio Misto
- D. Os sintomas de humor nos Critérios A e B não são melhor explicados por Transtorno Esquizoafetivo nem estão sobrepostos a Esquizofrenia, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Delirante ou Transtorno Psicótico sem outra especificação.
- E. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.²⁵

Com Características Melancólicas:

A. Qualquer um dos seguintes, ocorrendo durante o período mais severo do episódio atual:

- (1) perda de prazer por todas ou quase todas as atividades
- (2) falta de reatividade a estímulos habitualmente agradáveis (não se sente muito melhor, mesmo temporariamente, quando acontece alguma coisa boa).

B. Três (ou mais) dos seguintes:

- (1) qualidade distinta de humor depressivo (isto é, o humor depressivo é vivenciado como nitidamente diferente do tipo de sentimento experimentado após a morte de um ente querido)
- (2) depressão regularmente pior pela manhã
- (3) despertar muito cedo de manhã (pelo menos duas horas antes do horário habitual)
- (4) acentuado retardo ou agitação psicomotora
- (5) anorexia ou perda de peso significativa
- (6) culpa excessiva ou inadequada

Especificadores de Curso Longitudinal:

Com Recuperação Completa Entre Episódios: se a remissão completa é alcançada entre os dois Episódios de Humor mais recentes

Sem Recuperação Completa Entre Episódios: se a remissão completa não é alcançada entre os dois Episódios de Humor mais recentes.

Especificador com Padrão Sazonal

- A. Há uma relação temporal entre o início dos Episódios Depressivos Maiores no Transtorno Bipolar I.

²⁵ *Ibid*, p.345-346.

- B. Remissões completas (ou mudança de depressão para mania ou hipomania) também ocorrem em uma época característica do ano (por ex., a depressão desaparece na primavera).
- C. Nos últimos 2 anos, ocorreram dois Episódios Depressivos Maiores, demonstrando as relações temporais sazonais definidas nos Critérios A e B, e nenhum Episódio Depressivo Maior não-sazonal ocorreu durante o mesmo período.
- D. Os Episódios Depressivos Maiores sazonais superam substancialmente em número os Episódios Depressivos Maiores não-sazonais que podem ter ocorrido durante a vida do indivíduo.

Especificador com Ciclagem Rápida

Nos últimos 12 meses, pelo menos quatro episódios de perturbação do humor que satisfazem os critérios para Episódio Depressivo Maior.

Enfim, essa descrição psicopatológica feita sobre a melancolia pode ajudar a um melhor entendimento em dois pontos posteriormente discutidos neste trabalho. O primeiro deles a passagem melancolia-mania (ou mania-melancolia), em que se partirá das características antagônicas das duas estruturas, descritas aqui, para uma idêntica complexidade de ambas. E o segundo ponto é a inserção sintomática da melancolia no contexto analítico clínico, em que será questionado o quanto se deve ouvir os sintomas, como se deve ouvi-los, como torná-los possíveis de ser elaborados e assim por diante

1.6 Devoração da alma melancólica

O leitor ao ler os próximos tópicos perceberá que para desenvolvê-los ocorrerá, paulatinamente, um direcionamento para os fios que levam aos conteúdos psicanalíticos. Aliás, o próprio enunciado do tópico, devoração da alma melancólica, transmite este fato.

Devorar, no sentido de incorporar a si; de se alimentar dessa alma na escrita, nas palavras. Devorá-la em si, para a partir de si mesmo tentar descrever que espaço, imagem, identidade (um eu) o melancólico ocupa.

De fato descrever sobre todos esses aspectos representa adentrar psicologicamente na alma melancólica e assim, simultaneamente, calcar e investir nos conteúdos metapsicológicos, afim de devorá-la, de lançar um olhar profundo sobre o funcionamento melancólico²⁶.

1.6.1 Melancolia: limite entre a neurose e a psicose

Em psicanálise sempre se falou de estruturas: neurótica, psicótica, perversa. Assim, todo estudo que tenha como amparo as teorias psicanalíticas terá que, necessariamente, se envolver nas questões estruturais. Para fins deste trabalho, o interessante é mostrar os pensamentos de Freud, como de outros autores, as controvérsias e dificuldades de articular a melancolia em uma única estrutura. Até então, está vinculada a maior parte das estruturas, e este fato acaba por torná-la ausente de um lugar somente seu. De fato essas questões serão demonstradas, entretanto nenhuma delas será vista como a mais correta. Este é um assunto muito complexo e que necessitaria de uma maior profundidade teórica para se tomar uma posição, assim aqui serão feitas apenas algumas reflexões.

Muitos questionamentos são feitos, mas ainda não se tem um campo delimitado para a melancolia. Decerto isso torna a subjetividade, dos estudiosos, mais presente na análise melancólica, pois os questionamentos abrem possibilidades de inserção das configurações subjetivas de sentido. Dessa forma as associações que surgem e surgirão acerca da estrutura melancólica estarão passíveis de uma possível influência subjetiva desses estudiosos.

²⁶ A funcionalidade melancólica é a forma como o melancólico constituiu sua sexualidade, seu eu e como se articula nos percalços de sua vida com essa constituição.

A respeito da melancolia, Freud (1917) teve dificuldade em separar um espaço que fosse realmente dela. Dentre os primeiros escritos sobre o assunto, Freud julgou necessária à apreciação de Abraham (1915), primeiro teórico da psicanálise que se dedicou sobre a melancolia, e que apresentou uma teoria importante ao elaborar uma ligação entre a melancolia e a fase oral do desenvolvimento libidinal. Esta ligação remete a melancolia a uma estrutura psicótica e nesta, o conflito que se faz presente é entre o eu e um mundo externo (realidade). O sujeito não consegue estabelecer um vínculo com a realidade, vive a vida de suas fantasias e delírios, estes se tornam sua realidade. Lambotte (1997) a respeito, conclui que os melancólicos foram lançados ao mundo pegando o bonde andando, sem destino.

Freud, em 1924, acrescenta que o conflito existente na melancolia é entre o eu e o supereu, pois o melancólico se auto-recrimina. Isso ocorre o tempo todo como uma punição do supereu em relação ao desejo de incesto e de parricídio.

A priori, parece que o melhor caminho a se pensar sobre esta questão do conflito do eu ser entre o mundo externo ou o supereu é de que a neurose narcísica constrói conflitos do eu, podendo abranger, no caso da melancolia, essas duas formas. Para Freud (1917) o conflito melancólico se postula apenas na idéia de conflito entre o eu e o supereu. Assim, insere a melancolia a um grupo, o qual designou, de psiconeuroses narcísicas (*narzisstische Psycho-neurosen*). Com a designação desse grupo organizou as separações das estruturas. As neuroses de transferência que dizem respeito à neurose e as neuroses narcísicas que dizem respeito à psicose. Posteriormente, subdividiu cada uma delas: as de transferência seriam a histeria de angústia, de conversão e obsessiva, já as narcísicas seriam a demência precoce – a atual esquizofrenia – paranóia e melancolia-mania.

Nas subdivisões apresentadas, percebe-se que a melancolia aparece unida à mania. Essa junção significa a representação dos estados melancólicos que podem se tornar maníacos. Nos próprios manuais psiquiátricos – CID-10 e DSM-IV – essa passagem melancolia-mania está expressa no que é chamado de Transtorno Bipolar. Essa transição de estados será melhor discutida na subseção seguinte.

Vale ressaltar que inicialmente as neuroses narcísicas eram o mesmo que psicose. Freud nunca fez essa relação expressamente, pois não tinha desenvolvido arcabouços teóricos sobre a psicose. Nunca havia pensado na existência de tal estrutura porque a neurose narcísica preenchia, embora não plenamente, esse espaço psicótico. Porém, em seus últimos trabalhos, começou a pensar sobre a existência da psicose e acabou por incluí-la em suas teorias psicanalíticas. Com isso, segundo Piron²⁷ houve a difusão das duas estruturas, neurose narcísica e psicose, sendo assim, a melancolia assumiu sozinha a estrutura neurótica narcísica e a demência precoce e a paranóia assumiram a estrutura psicótica.

Apesar da melancolia ter sido enquadrada como neurose narcísica, Freud não conseguiu elaborar a circulação da mesma dentro desta categoria, pois muitas vezes ao tentar explicá-la, metapsicologicamente, utilizava o arcabouço de outras estruturas. Por exemplo, Freud manteve na melancolia a fixação na fase oral (psicose) e o conflito entre eu e supereu (neurose). É como se a melancolia estivesse mesclada entre as estruturas.

A Melancolia, desde Freud até hoje, perpassa entre os limites da neurose e da psicose. Alguns estudiosos defendem uma estrutura psíquica à parte, que não se poderia inserir na categoria das neuroses, nem das psicoses. Mas, criar uma estrutura traria uma nova tendência psicanalítica de que qualquer dificuldade de se explicar um processo dentro de uma estrutura possibilitaria a criação de uma nova e isso seria colocar, drasticamente, a psicanálise frente a um processo de perda de si mesma, visto que a metapsicologia se esvaziaria em uma classificação de diagnósticos.

Enfim, os estudos mostram uma tentativa de procurar uma identidade para a melancolia, de reintegrá-la em um espaço. O interessante é que as teorias melancólicas se articulam da mesma forma que os sujeitos melancólicos, pois estes estão tentando encontrar sua identidade e reintegrá-la em seu espaço.

²⁷ Não há registro do ano de publicação da obra na Bélgica, bem como da edição brasileira. Nas referências bibliográficas a ausência do ano, do mesmo, está substituída pela expressão (s/data).

O próprio Freud, em *Luto e Melancolia*, descreve essa imprecisão estrutural melancólica quando diz: “A melancolia, cuja definição varia inclusive na psiquiatria descritiva, assume várias formas clínicas, cujo agrupamento numa única unidade não parece ter sido estabelecido com certeza” (p.246).

1.6.2 Passagem melancolia-mania

A melancolia é muitas vezes, classificada como Transtorno Bipolar (melancolia-mania) em decorrência da sua possibilidade em se transformar em mania. Essa transformação não ocorre de forma definitiva, muito pelo contrário, ocorre em variações periódicas. Essas variações podem ocorrer em um único dia, como podem ocorrer de seis em seis meses.

O indivíduo melancólico pode assumir as alternâncias entre melancolia e mania. Perante tal situação, é de suma importância desenvolver em que se constitui a mania, seu surgimento como alternância melancólica e mostrar que apesar das diferenças entre melancolia e mania, no que diz respeito a seus funcionamentos, as questões que as envolvem são as mesmas.

A mania difere da melancolia no sentido sintomático. Enquanto aquela se caracteriza por alegria, delírio de grandeza, exaltação; esta se constitui na tristeza, nas auto-acusações, no delírio de pequenez. O riso, a alegria, a grandeza pode, inesperadamente, e num instante, assumir o outro extremo, a tristeza, o desgosto, o pranto, a pequenez.

Freud (1917) explica que a transformação de pranto em alegria, pequenez em grandeza, exaltação em morbidez e outros estados, resultam de um dispêndio de energia. Essa energia há muito era mantida e tornou-se, por este motivo não especificado por Freud, desnecessária, de modo que se encontra disponível para numerosas aplicações e possibilidades de descarga e tendo as mesmas condições econômicas que a melancolia.

Abraham (1915) *apud* Peres (1996), no que se refere à passagem melancolia-mania ou mania-melancolia, reafirma que:

[...] ambas as fases são dominadas pelos mesmos complexos e que apenas a atitude do paciente em relação a eles é diferente. No estado depressivo ele se permite ser esmagado pelo seu complexo e não vê outra saída de seu sofrimento a não ser a morte. No estado maníaco, ele trata o complexo com indiferença. O desencadeamento da mania ocorre quando a repressão não é mais capaz de resistir ao assalto dos instintos reprimidos (p.39).

Na melancolia, o eu sucumbe os conteúdos e na mania os põe de lado, os ignora. Quinet (1997) acerca dessa observação de Freud introduz um pensamento de Lacan de que a melancolia e a mania formam uma única estrutura, a melancólica, porque ambas as estruturas não lidam com seus conteúdos. A melancolia sucumbe e a mania ignora. Freud (1917), antes mesmo de Lacan, já dizia que a passagem da melancolia para a mania não implica na ausência da melancolia, pois esta continua se articulando, mas agora inserida na mania..

A partir dessas exposições se pode concluir que na mania o eu ensaia uma superação da perda do objeto (ou seu luto pela perda, ou talvez o próprio objeto), pois tenta investir em novos objetos. O maníaco ignora seu furo. Já o melancólico é o seu próprio furo, sua própria ferida, pois não supera a perda da identificação do eu com o objeto perdido. E assim, continua sofrendo com um supereu severo que sucumbe aos conteúdos melancólicos. Até que a mania vem e possibilita ao indivíduo uma saída frente a esse supereu dentro do próprio processo melancólico.

Para finalizar este tópico é de grande valia citar uns dos escritos mais interessantes de Quinet (1997), um complemento dos estudos de Freud e Lacan sobre a relação da mania e da melancolia com o enamoramento. Assim segue:

Para Freud todo apaixonado é um maníaco, porque também é extremamente pródigo com o objeto de sua paixão. Há também o preenchimento do furo, da falta, e o sujeito tenta fazer existir a relação sexual, e isso a tal ponto que não há nenhuma autocrítica que possa vir e perturbar o seu humor. Na mania, como diz Freud, o sujeito fica apaixonado por si mesmo. A mania é paixão por si mesmo. Lacan generaliza isso para toda paixão: toda paixão amorosa é um apaixonamento por si mesmo no outro; daí o caráter maníaco da paixão.

A mania aparece então como o avesso da melancolia. Se o sujeito fica triste porque perdeu o objeto, ele vai ficar extremamente contente quando encontra o objeto, em si mesmo (p.147-148).

1.6.3 Falto ser

No prosseguimento da devoração das almas melancólicas é preciso ainda articular sobre a mais intensa fragilidade melancólica: a falta de um eu. A inexistência do eu²⁸ marca a busca do melancólico pela existência desse eu em um outro.

Falar do buraco melancólico é falar da origem melancólica por meio de um encontro desejoso de olhares (bebê – mãe). A devoração da alma melancólica neste tópico será voltada para o aparecimento psíquico da melancolia e sua instalação como estrutura psíquica do indivíduo. A questão do vazio melancólico pode ser entendida por uma visão lacaniana e freudiana. Na primeira o vazio perpassa pela ausência do olhar materno, na segunda há a presença do olhar materno, porém de uma forma absolutamente simbiótica.

É de essencial importância visualizar essa questão materna como uma metáfora subjetiva que a psicanálise interpõe em suas teorias sobre o desenvolvimento do eu. Essa metáfora diz de fantasias infantis, sensações significadas subjetivamente, sem necessariamente terem acontecido no concreto, porém na realidade subjetiva do bebê.

Começando pela visão lacaniana no que diz respeito à ausência do olhar materno as questões melancólicas advém de uma fixação na fase oral. O sujeito se fixa na falta de um olhar que não o olhou e com a consequência deste fato; não ter, ele mesmo, um olhar desejante. O melancólico não foi desejado por sua mãe e por isso, não lhe foi possível desenvolver um olhar desejoso para a mãe. Para os lacanianos a mãe exerce um papel fundamental na constituição de um sujeito, a de função materna. Ela tem de ser a mãe que viverá a relação simbiótica com o bebê e, posteriormente, o inserirá nas relações com o mundo externo e com isso, possibilitará a constituição do eu, da imagem desse bebê.

²⁸ O eu , de modo geral, não existe no real, é apenas uma imagem.

Lambotte (1997), a partir das teorias de Lacan, enfatiza que a imagem do corpo só é construída por meio do olhar de outrem, do olhar desejoso, materno. É este olhar que possibilitará ao indivíduo moldurar seu eu, concentrar sua libido e investir no conjunto de seu corpo, para que este não seja vivido como faltoso de dimensões e ausente de um lugar.

Lambotte (2000) ao falar do olhar materno diz que ele é indefinível se perde num longe sem limite e o melancólico herda este mesmo olhar que o esqueceu de olhar, que não se voltou para ele. O melancólico viu-se negar uma existência que nem mesmo teve tempo de lhe pertencer.

Em seus estudos a autora conclui que a mãe do melancólico representa para ele um ser que deva afastar de si mesmo, bem como manter em si mesmo. A ambivalência afetiva melancólica, amor e ódio, se fazem presente no sujeito até que se rompa o impasse do tudo ou nada, a escolha de vida ou de morte cuja aposta se dirige tanto à mãe quanto ao sujeito, ou seja, em si mesmo o melancólico vive o ódio e o amor pela mãe e por si. Muitas vezes o melancólico age por meio do suicídio para se punir e, simultaneamente, punir o outro que o abandonou, a mãe.

Ao ser refletir melhor sobre essa questão do ódio do melancólico pela mãe, pode-se pensar que o processo melancólico advém de uma ruptura no próprio bebê de incorporar o olhar desejoso materno. O que se tem, na verdade, na constituição do ser melancólico não é apenas a ausência do olhar materno, pode ser também que o bebê por não ter sentido desejo nesse olhar materno se marca como um ser indefinível, um vazio. Assim, o sujeito pode ser desejado pela mãe, mas não **sentir**²⁹ desejo.

Parece que se pode concluir um pressuposto básico: díade mãe-bebê. Ambos, mãe – bebê, têm que funcionar como seres desejantes, comparecerem com seus olhares para que assim, se possa ter o encontro. Na melancolia a mãe pode ter falhado no

²⁹ (grifo nosso) para demarcar a questão da subjetividade do sujeito. O importante não é o que de fato aconteceu na realidade, mas na realidade psíquica do indivíduo. O melancólico sente-se esvaziado por não ter incorporado o olhar desejante materno, seja pela ausência deste ou pela ausência de desejo, por este olhar, que o próprio melancólico teve quando bebê.

momento estruturante do indivíduo ou, apenas o próprio sujeito – que não teve desejo e excitação libidinal com o olhar materno³⁰ e assim, acaba por se auto-torturar, punir durante toda sua existência.

O cerne da questão melancólica, pela visão lacaniana, é o não encontro com esse olhar desejante materno, é a falta de um outro olhar que permita ao melancólico tomar por sua a imagem à sua frente. Assim, o melancólico sem ter sido ou se **sentir** desejado incorpora a posição ausente do olhar do outro para si mesmo, ou seja, se define como o olhar do outro, ausente. O vazio do olhar do outro agora está em si mesmo, no seu eu.

O vazio é o esvaziamento do eu em decorrência de um olhar materno ausente, no psiquismo do sujeito, que não esteve presente na fase oral. Porém para a visão freudiana o que acontece é justamente o contrário, há o encontro do olhar materno com o do bebê. Ambos, mãe e bebê vivem uma relação simbiótica, em que o bebê funciona de acordo com os desejos maternos. A problemática melancólica deste encontro está na forma como acontece, pois a mãe e o bebê o tornam demasiadamente intenso de tal forma que há uma “colagem” deste sujeito no eu materno e uma impossibilidade de construção do seu próprio eu. Freud (1917) já dizia que a melancolia se instala na incorporação de um outrem no próprio seio do sujeito.

O melancólico perpassa sua existência na identificação com seu vazio, pois este é o seu próprio ego. Essa problemática melancólica do vazio se liga à explicação metapsicológica da incorporação do outro.³¹ O melancólico incorpora o outro em si mesmo para se identificar. O melancólico só se identifica quando introduz o outro em si mesmo porque na verdade, está tomando a moldura do eu do outrem para si. O outrem serve de preenchimento do buraco do eu melancólico. Por isso, que a perda do outro se estende à

³⁰ Vale ressaltar que quando o sujeito não tem excitação no corpo com o olhar materno o psíquico registra a ausência deste olhar (fantasia), mesmo que tenha, na realidade, ocorrido o olhar. Então sempre que se falar na questão do olhar deve-se ter bem claro que este faz referência à subjetividade do indivíduo.

³¹ Lambotte (1997) diferencia introjeção de incorporação dizendo que na primeira deve-se entender o processo pelo qual um sujeito se modela sobre outrem, na segunda ao processo pelo qual um sujeito incorpora um objeto, seja ele parcial ou total, no interior do próprio sistema psíquico. Ambos os processos estão presentes no processo melancólico, mas a introjeção acontece, posteriormente, à incorporação.

perda do eu melancólico, pois a perda não é do eu melancólico, mas a do eu do outrem incorporado ao eu melancólico.

Na melancolia o investimento objetal é a incorporação do outro, porque é só nesta condição que o melancólico pode acessar o seu eu, que na verdade não deixa de ser o eu do outro. Freud (1917) diz que o eu vai se compondo a partir da identificação com objetos abandonados. A melancolia desvela, assim como outras estruturas, exatamente esta constituição do eu, uma vez que na falta de amor materno para inserir o indivíduo na vida, este se constituirá nos amores dos outros por ele. Posteriormente, descreve o que seria essa identificação e acrescenta a idéia de incorporação:

[...]o ego escolhe um objeto. O ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso devorando-o (p. 255).

Lambotte (2000) a respeito dessa devoração melancólica do outro, expõe uma passagem belíssima: “o melancólico tem ânsia de apropriar-se das marcas de outrem, mesmo que para isso, tenha que assumir os contornos frágeis de um vazio interior” (p.88).

O vazio melancólico é a falta de um olhar que remete a uma falta de constituição de um eu ou na constituição muito frágil deste, visto que as marcas que constitui um eu em um sujeito são aquelas que advêm do desejo de um outro.

Que fique então a primeira marca deste trabalho, a imagem melancólica devorada por todas as palavras que tentaram lhe representar, significar, elaborar. Palavras que não serão abandonadas, serão um auxílio para concretizar a devoração metapsicológica da melancolia.

2. DEVORAÇÃO DO OBJETO DE AMOR

A partir deste capítulo e nos subseqüentes serão apresentados aspectos metapsicológicos que se articulam a funcionalidade melancólica. A melancolia, como já dito, está em um tripé formado pelo narcisismo, luto e pulsões. Inicialmente será estudado o narcisismo, primeiro colocando as disposições gerais metapsicológicas acerca do mesmo, para enfim articulá-lo ao processo melancólico. A finalidade de expor este arcabouço psicanalítico é possibilitar uma apropriação do psiquismo da estrutura melancólica.

O termo narcisismo faz lembrar o mito de Narciso, que enamorado por sua beleza lançou-se ao lago em busca de si mesmo, de sua imagem refletida na água, de seu corpo e acabou por morrer afogado. Ellis (1898) *apud* Freud (1914) escreveu uma frase que se enquadra perfeitamente neste mito: “o narcisismo se caracteriza pela tendência das emoções sexuais a serem absorvidas e às vezes inteiramente perdidas na admiração de si mesmo” (p. 73). Narciso remete ao que os seres humanos são: sujeitos que tomam a sua própria alma como objeto de investimento. “Eus” como objetos narcisicamente investidos.

Um ser narcísico é aquele que ama a si mesmo por meio do amor que o outro tem por ele, investe nele mesmo pelo amor do outro. Assim, em um relacionamento amoroso o que há são duas pessoas investindo uma na outra, afim de que suas partes narcísicas infantis que foram renunciadas possam ser reencontradas. O ser humano é narcísico, solicita por investimentos afetivos, mas para isso precisa de um outro, pois pelo amor do outro o eu pode investir nele mesmo. O narcísico toma a si mesmo como objeto de amor, inclusive quando busca um outro, pois está, na verdade, a procura de uma parte narcísica sua que teve de renunciar.

O narcisismo surge no desenvolvimento sexual do indivíduo como um movimento parcializado entre as fases anal e fálica. Isso quer dizer que as crianças

investem em zonas erógenas específicas de seus corpos para obter satisfação sexual. Até aqui a criança não diferencia eu do outro, não há um sujeito (narcisismo primário). Com a entrada do narcisismo ela começa a fazer essa diferenciação. As pulsões, antes parcializadas, se unificam, não no sentido de serem uma pulsão, mas de serem várias pulsões com objetivos comuns. O narcisismo seria o organizador das pulsões parciais, permitindo a passagem do auto-erotismo para o investimento libidinal em um objeto no mundo exterior.

O narcisismo se torna uma condição de formação do eu, chegando mesmo a se confundir com o próprio eu. O eu está inserido nesse desenvolvimento sexual, logo é sexual, se constrói a partir das identificações que o sujeito têm, suporta todas as referências construídas pelo sujeito que são sexuais. Na teoria freudiana o sujeito se constitui nos seus desejos, nas suas pulsões sexualizadas, a sexualidade se refere a uma relação do indivíduo com sua espécie. Enriquecendo esta idéia diz Laplanche (1985) “A sexualidade não é tudo, mas em tudo há sexualidade” (p. 33).³²

O eu sexualizado toma o próprio eu como objeto de investimento e cria um reservatório de libido (pulsões sexuais), investe nos objetos, mas tem que ter um retorno deste investimento, da energia libidinal para se manter. É a chamada, por Freud (1914), “balança energética”, o investimento que vai para o outro tem que voltar para o eu.

Partindo dessa idéia de sexualidade presente em todos os conteúdos que constituem o sujeito, o narcisismo também é considerado sexual. No desenvolvimento sexual ocorre uma renúncia a uma parte do narcisismo. A criança ao saber da existência de um eu e que esse eu difere de um eu do outro, perde uma parte do seu narcisismo. Agora será necessário que um outro compareça com a parte do seu narcisismo para tomar o lugar da outra parte perdida. É necessário escolher o outro como objeto para investir na parte narcísica renunciada. Freud (1914) enfatiza: “o narcisismo de outra pessoa exerce grande

³² Sexual no arcabouço psicanalítico não remete a idéia de sexo genitalidade apenas, mas de tudo que possa dar prazer ao corpo, possibilitar satisfação, excitação.

atração sobre aqueles que renunciaram a uma parte de seu próprio narcisismo e estão em busca do amor objetal” (p. 95-96). Essa grande atração se explica pelo fato de que o amor de objeto tem a sua fonte do próprio eu e que nunca o indivíduo estará disposto a perder a perfeição narcisista vivida na infância.

O sujeito tenta recuperar seu narcisismo primário, tenta realizar seus desejos infantis entre os vários “eus” dos outros. E são nessas tentativas que o sujeito introjeta em si as identificações feitas com os objetos e assim, constitui no seu eu o que foi retirado dos objetos (narcisismo secundário). E se nessas tentativas alguma dificuldade ocorre, há a regressão para o narcisismo arcaico.

Freud descreve que a escolha de um objeto narcísico é daquele que ama o outro quando remete ao que o próprio ser narcísico é ou ao que o próprio ser narcísico gostaria de ser ou ao que o próprio ser narcísico foi ou ainda; a alguém que pode ser parte como eu, do próprio ser narcísico. Todas essas possibilidades podem ser agrupadas em dois tipos de tentativas da “escolha de objeto”, o “narcísico” e o “anacrítico” ou de apoio.

Na escolha narcísica o sujeito escolhe um outro que lhe remeta ao que ele mesmo é, à sua própria imagem. No tipo “anacrítico” ou de apoio a escolha é feita a partir de um outro que gostaria de ser ou foi, ou de alguém que pode ser parte; como eu, de seu próprio ser.

O narcisismo também se aplica à melancolia, os conteúdos narcísicos podem ser articulados com as especificidades da estrutura melancólica, o que possibilita um maior aprofundamento às questões da melancolia.

2.1 Amar é...

Como o melancólico ama? Para o melancólico, amar é.... Esses e outros questionamentos relacionados pulsam imediatamente por respostas. Como já foi discutido anteriormente, o cerne da questão melancólica está vinculado ao buraco do eu resultante do

olhar materno esvaziado de desejo. O melancólico se constitui em seu próprio buraco e se torna um objeto abandonado e sem amor.

E é assim que ele prossegue nos percalços de sua existência, sentindo-se abandonado e sem amor, aspirando incessantemente por um outrem que possa lhe amar. Um outro que lhe amará ao ser incorporado ao eu melancólico e que como tal, possibilitará ao melancólico se amar, amar seu eu. Lambotte (2000), a respeito, enfatiza “o melancólico quer tomar-se a si mesmo por objeto de amor, como Narciso apaixonado por sua própria imagem, não reconhecida como tal no primeiro olhar” (p.68).

Muito além do apaixonamento por si mesmo, parece que o melancólico busca simultaneamente o amor de um outro por ele, e por meio deste, um amor de si consigo mesmo. O eu como um objeto narcisicamente investido. O melancólico é um ser narcísico. Pode-se entender que o processo melancólico é de um investimento do sujeito nele mesmo, mas para isso depende, essencialmente, do outro.

Aparentemente, não faz sentido algum dizer que o melancólico investe nele mesmo, visto que o discurso que apresenta demonstra o oposto: auto-recriminações, culpa, autodestruição, etc. Se for analisada mais profundamente essa problemática pode-se dizer que todo este discurso não se refere a ele, melancólico, mas ao outro. Se o eu melancólico está fora dele, está no outro, se seu desejo por consequência é o desejo do outro, é preciso destruir esse outro para que o sujeito melancólico possa tomar o seu lugar e se fazer comparecer, existir. Daí a concomitância do surgimento do narcisismo com o da agressividade.

O melancólico está em uma busca incessante de parte de seu narcisismo, de investir, libidinalmente, em seu eu, de devorar o seu eu. E para isso, precisa escolher um objeto externo a si que possa oferecer o próprio eu como um unificador das parcializações do eu melancólico e, assim, possibilitá-lo circular narcisicamente. Por isso se diz que o melancólico escolhe o objeto de amor pela via do narcisismo, ele escolhe um outro que possa refletir a sua própria imagem, o seu próprio eu. A partir dos textos de Fernando

Pessoa pode-se retirar algumas passagens belíssimas que subentendem a escolha objetal narcísica:

*Conta a lenda que dormia
Uma Princesa encantada
A quem só despertaria
Um Infante, que viria
De além do muro da estrada.*

*Ele tinha que, tentado,
Vencer o mal e o bem [...]*

*Longe o Infante, esforçado,
Sem saber que intuito tem,
Rompe o caminho fadado,
Ele dela é ignorado,
Ela para ele é ninguém.*

*Mas cada um cumpre o Destino
Ela dormindo encantada,
Ele buscando-a sem tino [...]*

*Ele vem seguro,
E vencendo estrada e muro,
Chega onde em sono ela mora,*

*E, inda tonto do que houvera,
À cabeça, em maresia,
Ergue a mão, e encontra hera,
E vê que ele mesmo era
A Princesa que dormia.*

(13-I-1920)

O amor melancólico arde em chamas sob uma forma psíquica. Na melancolia o amor desejado é psíquico. O amor melancólico pode ser visto como algo físico, corporal, mas como uma busca de devorar, incorporar, seu eu, psiquicamente, por meio de um outro. A devoração de um outro, objeto de amor, é a única possibilidade de devorar a si mesmo como objeto de amor, pois na falta de constituição do seu eu o melancólico incorpora o outro para ter a possibilidade de encontrar seu eu no eu do outro. E enfim, poder enamorar-se de si mesmo, de seu eu.

Devorar o objeto de amor permite ao melancólico dirigir a si mesmo o olhar desejoso que o antigo olhar materno não dirigiu ou não se fez sentido. E, a partir desse olhar, encontrar a imagem de si, a sua existência.

Na melancolia o outro remete ao que falta no melancólico, um eu. Assim, o melancólico, por uma forte pulsão narcísica, ao buscar um outro está a procura de sua imagem. A contraposição narcísica na estrutura melancólica é muito conflituosa, pois o melancólico parte de seu próprio narcisismo em busca do seu eu. A escolha do objeto de amor do melancólico é narcísica, por isso perder este objeto significa perder a si mesmo, ao que falta em si mesmo.

Ter analisado o sofrimento melancólico inserido na questão narcisista, não apenas na escolha narcísica, mas no investimento libidinal possibilitará articular o próximo passo deste trabalho: a perda do investimento libidinal, a perda do objeto de amor. Na melancolia quando acontece a retirada da libido do externo para o eu, este fica totalmente investido nas identificações que fez com o outro para não se parcializar novamente. Assim, continua vivenciando, incorporado a si, todas as relações afetivas (amor x ódio) que teve com o objeto e por isso não elabora esta perda do objeto, não há o luto. Esta é a grande negação melancólica, aceitar a perda intrapsíquica de um objeto perdido externamente.

3. PERDA DO OBJETO DE AMOR

A importância do luto para a psicanálise se configura no reencontro do sujeito com aquele que nunca deixou de ser, a sua falta, a partir de sua “quebra” frente a uma perda de objeto. Esse reencontro é doloroso porque remete o sujeito a encarar o lugar de sua falta. Por isso é vital a discussão do luto neste trabalho, para entender como a falta da perda melancólica constituiu o melancólico em um sujeito ausente de luto.³³ Pelo luto será possível explicar a ausência de luto do melancólico.

Pela teoria psicanalítica o indivíduo vive em busca da resolução da perda que o constituiu. Este é o trabalho do luto, elaborar a perda do outro que leva junto o reencontro com a felicidade há tanto buscada e coloca o indivíduo frente a sua falta.

O luto, de modo geral, acontece devido a perda de um objeto que se ama. Por conta dessa separação o sujeito se torna apático, triste, carente, e assim sendo, se afasta de qualquer atividade que não lhe remeta à imagem do objeto perdido. Durante o luto, o sujeito, atravessado pela falta, toma pra si a perda e perde o interesse ao que é externo à sua dor intrapsíquica, o mundo é esvaziado de sentido. Freud (1917) acrescenta que tal disposição em algumas pessoas pode gerar a melancolia em vez de luto; mas, que para isso é necessário haver alguma predisposição psicopatológica.

Se o sujeito se encontra na disposição citada, não há a capacidade, por parte deste, de substituir o objeto perdido por um novo amor. Porém, gradualmente, o luto vai se finalizando e com isso, o indivíduo, simultaneamente, começa a investir em novos objetos. Neste sentido ocorre o que Freud chama de substituição do objeto (*ibidem*). Esta

³³ Ausência no sentido de que o melancólico não consegue finalizar o trabalho de luto, está em um constante estado de luto e, por permanecer nessa constância, não conclui o luto, não faz o luto efetivamente. Fracassa em fazê-lo ao reviver o objeto em si mesmo.

idéia fez o mesmo aprimorar o estudo em relação ao trabalho do luto, que foi explicado em três tempos: o primeiro tempo é o da escolha do objeto, em que o sujeito estará ligado amorosamente a alguém que sustente o que lhe falte; o segundo é a perda do objeto e o terceiro é a finalização do luto, o sujeito investe sua libido em outro objeto. O fato do luto está sendo terminado no terceiro tempo possibilita ao sujeito retirar o investimento libidinal do objeto perdido e reinvestir em outro objeto. Como bem coloca Freud (1916) “nossa libido fica mais uma vez livre [...] para substituir os objetos perdidos por novos igualmente, ou ainda mais, preciosos” (p.319). A respeito de todo este trabalho do luto, segue-se, em suas palavras, conforme Freud (1917) o estabeleceu:

Em que consiste, portanto, o trabalho que o luto realiza? Não me parece forçado apresentá-lo da forma que se segue. O teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto.. Normalmente, prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato. São executadas pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. O fato é que, quando o trabalho do luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido (p.250-251).

A análise do trabalho do luto perpassa dois outros caminhos reflexivos: o que realmente o sujeito perdeu ao perder o outro e em que aquele faltou ao outro. Essa é uma reflexão interessante que será discutida no capítulo que se refere à clínica.

Para exemplificar essa questão do lugar da falta que o sujeito encara ao perder o objeto de amor, é interessante lembrar de uma frase comumente usada nos relacionamentos amorosos para exprimir saudade: estou sentindo a sua falta ou sinto a sua falta. Ao analisar este exemplo pode-se perceber que aquele que diz esta frase não diz que sente falta do outro, mas da possibilidade de na ausência, por menor que seja, desse outro ter de reencontrar aquilo que perdeu e o tornou um ser faltante. Estar sentindo a falta de um outro é dar lugar a uma angústia referente a um possível reencontro com a sua falta.

3.1. Perda melancólica do objeto de amor

É evidente que a melancolia também pode constituir reação à perda de um objeto amado, porém, conforme a visão freudiana, esta perda parece se caracterizar mais por uma natureza ideal do que real. Isso quer dizer que a perda de um objeto, para o melancólico, remete a ausência de algo que foi idealmente construído e mantido pela existência do outro. Algo, porque o melancólico ao perder o objeto não sabe o que realmente perdeu.

No caso do enlutado o trabalho de luto fará com que o sujeito retire o investimento libidinal do objeto perdido e reinvesta em outro objeto. Já no caso do melancólico isso não ocorre, pois o melancólico se identifica com o objeto. Freud (1917) justifica a identificação com o objeto perdido dizendo que sua escolha foi originalmente narcísica fazendo, portanto, uma referência à teoria da escolha de objeto por apoio ou escolha narcísica, já discutida neste trabalho. O sujeito melancólico que tinha escolhido este objeto de amor via narcisismo, por espelhamento, ao perdê-lo volta a essa relação de identificação imaginária e não reinveste em nenhum outro objeto. A identificação do sujeito desejante com o objeto desejado é tão grande que quando este se ausenta, ausenta-se também a identidade que o sujeito havia construído para si a partir desta relação. Este indivíduo então; torna-se apático, deprimido, carente, incapaz de amar e de transubstanciar este amor.

Pela visão lacaniana o sujeito é convocado pela realidade a desinvestir o objeto e reduzi-lo aos únicos significantes que o representavam. Para o melancólico é o oposto, o buraco não lhe possibilita desinvestir do objeto, uma vez que tornar isso possível é colocar o melancólico frente mais uma vez à sua falta de constituição egoíca, de que é fragmentado, retalhado, cortado, perdido.

Freud em, *Luto e Melancolia*, argumenta que no luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego. O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e degrada-se perante todos.

O trabalho do luto acontece aos poucos e com grande dispêndio de libido, enquanto esse trabalho do luto vai acontecendo o objeto perdido continua sua existência no sujeito em processo de luto, e quando se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido, ou seja, a libido deixa de investir no objeto perdido para investir em outros objetos. A melancolia, porém, se instala, ao incorporar o objeto perdido no sujeito melancólico, de tal maneira que este retoma por sua conta a ambivalência dos sentimentos que tinha anteriormente pelo objeto amado. Um bom exemplo para demonstrar essa ambivalência é a cruel autodepreciação do ego a partir de autocríticas do sujeito melancólico. Essa depreciação, na verdade, não são sentimentos do sujeito melancólico para consigo mesmo, mas para com o objeto que o abandonou. Assim, fica clara a presença da ambivalência no melancólico, pois, simultaneamente, a ausência do luto pela perda há o ódio, a vingança do ego sobre o objeto perdido. O ódio e o amor se digladiam; um procura separar a libido do objeto, o outro, mantê-los juntos.

O melancólico por não conseguir realizar o processo de luto, ressignificar a perda, vive em um constante estado de luto, porém não o finaliza. Assim, o sujeito fica perambulando entre seus estados nostálgicos, se lamentando por uma perda que não consegue se efetivar psiquicamente porque há um desejo de recuperar esse algo que foi perdido.

Para concluir a respeito de todos os pontos discutidos nesta seção será apresentada uma citação de Lambotte (2000) que resume a idéia central: a importância do luto na melancolia.

Um novo apego afetivo supõe sempre uma reelaboração, se não uma reconversão da energia assim desligada, da mesma forma que um novo arranjo pictural supõe, por exemplo, uma redistribuição das linhas e das cores. Ora, essa variedade nos investimentos representa, justamente, a impossibilidade paradigmática do melancólico que, longe de passar de um objeto a outro, fracassa em fazer o luto daquele no qual se fixara e concentra toda sua energia nas lembranças suscetíveis de fazê-lo reviver (p.96).

4. EROS E THANATOS

Neste capítulo será desenvolvida a noção de Eros (pulsão de vida) e Thanatos (pulsão de morte). Antes, porém, de se adentrar na questão Eros e Thanatos se faz necessário entender o que é pulsão. Pela visão dos “laplanchianos” pulsão, diferentemente do instinto, visa um objeto de satisfação não específico e possui 4 elementos: o impulso que é a libido; a fonte que é o lugar da excitação e move o indivíduo na busca do prazer; o objetivo ou meta que é a descarga da libido e por fim, o objeto que pode ser qualquer um investido libidinalmente.

Toda pulsão é sexualizada e por isso somente a sexualidade tem o direito de se nomear pulsão; o único conteúdo do inconsciente é a sexualidade (marca o prazer psiquicamente). Na melancolia não podia ser diferente, o melancólico convive com sua atividade pulsional, que assim como em todo indivíduo é representada pela dualidade e unificação da pulsão de vida e de morte.

A noção de pulsão de vida e de morte foi desenvolvida por Freud já no final de seus trabalhos psicanalíticos. Inicialmente Freud tinha desenvolvido o primeiro modelo pulsional, o qual manteve até meados de 1914. Neste modelo havia uma oposição entre pulsões sexuais e pulsões do eu. Estas eram responsáveis pela autoconservação do indivíduo e estariam embasadas nas necessidades biológicas (amor, fome, sede). De modo geral seriam representantes da consciência. Dessa forma o eu entraria em embate com a sexualidade, pois esta é guiada pelo princípio do prazer e o eu tende a adiar ou diminuir o prazer a fim de se manter vivo, o sujeito se abdica do prazer em prol da realidade.³⁴

³⁴ Vale ressaltar que no estudo desse modelo pulsional Freud ainda não tinha desenvolvido a segunda tópica.

Posteriormente, Freud abandona o primeiro modelo pulsional, pois o eu deixa de ser visto como responsável pela autoconservação do indivíduo para ser visto como sexualizado, já que o narcisismo é sexualizado.

Outro motivo que levou Freud a abandonar esse modelo se deu a partir do momento em que questionou a grande diferença entre as pulsões do eu e as sexuais. Como podiam ser diferentes se ambas partiam da mesma origem: o eu. E mais, se a pulsão sexual partia do eu, então o eu era sexualizado, logo o eu não deveria entrar em embate com as pulsões sexuais, pois estaria entrando em embate consigo mesmo. Com todas essas questões presentes e após o desenvolvimento da segunda tópica (eu, isso, supereu) Freud (1920) articulou um segundo modelo pulsional:

Não, não é fácil, talvez, acompanhar as transformações pelas quais o conceito de ‘pulsões do ego’ passou. Inicialmente, aplicamos esse nome a todas as tendências pulsionais (de que não tínhamos conhecimento mais preciso) que podiam ser distinguidas das pulsões sexuais dirigidas no sentido de um objeto, e opusemos as pulsões do ego às pulsões sexuais, dos quais a libido é a manifestação. Subseqüentemente, dedicamo-nos mais de perto à análise do ego e reconhecemos que uma parte das pulsões do ego também é de caráter libidinal e tomou o próprio ego do sujeito com seu objeto. Daí por diante, essas pulsões narcisistas e autoconservadoras tiveram de ser incluídos entre as pulsões sexuais libidinais. A oposição entre as pulsões do ego e as pulsões sexuais (vida) transformou-se numa oposição entre as pulsões do ego e as pulsões de objeto, ambos de natureza libidinal. Em seu lugar, porém, surgiu uma nova oposição entre as pulsões libidinais (do ego e de objeto) e outras pulsões, quanto as quais há que supor que se achem presentes no ego e que talvez possam ser realmente observados nas pulsões destrutivas. Nossas especulações transformaram essa oposição numa oposição entre as pulsões de vida (Eros) e as pulsões de morte (p.71).

Segundo Rechartt (1988) a pulsão de morte é invisível e indizível. Está para além da representação – visível e dizível – portanto, o que está fora do aparato psíquico e de suas determinações. Em consequência, a pulsão de morte é o que está “para além do princípio de prazer”, para além do próprio aparato psíquico.

As pulsões de morte tendem a levar o indivíduo à ausência completa de excitação. Estão ligadas à noção de princípio do zero ou do Nirvana (retorno à ausência de

excitação pelas vias mais curtas) e para isso ocorrer só com a morte. O que faz com que a pulsão de morte efetivamente não se realize é a pulsão de vida; esta é a união das duas pulsões anteriormente presentes no primeiro modelo: pulsões do eu e pulsões sexuais.

Muitas vezes Thanatos na busca da satisfação faz o indivíduo ter prazer ao sentir dor. É sentindo muito prazer ao ter dor que o indivíduo é capaz de se permitir ser torturado ou até mesmo de se autotorturar e possibilitar Thanatos a tentar destruí-lo. Porém Eros marca a sua presença e impede essa tentativa de destruição. Eros e Thanatos não são “inimigos”, ao contrário, apesar de se oporem em seus efeitos, caminham entrelaçados um ao outro, um trabalha para a existência do outro. Não são “simétricas”, diferem, de acordo com Freud (1920) quanto ao modo de funcionamento energético, a finalidade, de sua relação com o eu e, por fim, de seu objeto-fonte.

Segundo Libermann (1999) Eros tem a função objetalizante ao tentar criar uma relação com o objeto e se dedicar a conservá-lo, assim como faz com o eu. Já Thanatos tem uma função desobjetalizante ao atacar, ao ser agressivo contra o objeto, assim como faz com o eu. A libido para não ficar concentrada toda no eu, a fim de evitar a autodestruição, é defletida por Eros em grande parte para fora, em busca dos objetos. Para que o indivíduo não seja destruído Eros tem que direcionar a pulsão de morte para objetos externos ao indivíduo. Para Zygouris (1999) a agressividade é uma expressão de Eros e só se constitui como movimentação de Thanatos quando tem por alvo o próprio sujeito.

Rechardt (1988) ao discorrer sobre as pulsões diz que “Eros e a pulsão de morte formam, juntas, um sistema binário particular onde um não existe, e não pode existir, sem o outro. Juntos podem criar uma infinidade de formas de vida e de morte” (p.50-51).

Eros e Thanatos são essenciais para a existência de um indivíduo, pois marcam a ambivalência de uma vida psíquica que só sendo ambivalente consegue se unificar em um equilíbrio corporal e psíquico. Libermann (1999) cita em seu trabalho um

*Diálogo entre Deus e o Diabo*³⁵ e que pode ser bem construtivo para o assunto que se está discutindo:

[...]Por que este Bem que eu sou não existiria sem esse Mal que tu és, um Bem que tivesse de existir sem ti seria inconcebível, a um tal ponto que nem eu posso imaginá-lo, enfim, se tu acabas, eu acabo, para que eu seja o Bem, é necessário que tu continues a ser o Mal, se o Diabo não vive como Diabo, Deus não vive como Deus, a morte de um seria a morte do outro. (op.cit., p.01)

O que seria do ser humano sem o seu aspecto “mal” e “bom”?

4.1 Vida e morte melancólica

Vida e morte, juntas, criam um percurso próprio do melancólico marcado por uma retirada de Eros e uma sobreposição de Thanatos.

O domínio de Thanatos no sujeito melancólico decorre da formação de um eu fragilizado, punido pela ausência de um olhar desejante e que se revolta por essa injustiça, tornando-se, portanto, agressivo e pedindo um olhar de um outro para não se autodestruir. A alma melancólica necessita de um outro para se livrar da autodestruição.

O melancólico fala dos seus sentimentos dentro de si mesmo, pois não constituiu um eu para se projetar para o externo. Os sentimentos são voltados para si, inclusive a agressividade. Lambotte (2000) “sua apatia deriva de uma agressividade voltada contra ele, na qual ele se debate e se autodestrói” (p.78).

A dor do falto ser é vivida, na melancolia, de forma masoquista, é como se o melancólico vivesse a sua falta de existência, a sua própria morte psíquica e estivesse à procura de uma vida na morte. Eros permite a prevalência destrutiva do psiquismo. A pulsão de vida está em estado de desunião com a pulsão de morte.

³⁵ Libermann não faz referência ao autor de *Diálogo entre Deus e o Diabo*.

O melancólico só consegue encontrar a vida quando o eu do outro é incorporado à falta do seu. Eros está agindo na autopreservação do “eu” melancólico. Porém, se ocorre a perda do objeto de amor, a pulsão de vida se retrai e a morte retorna. O melancólico passa a odiar o outro em si e porque o odeia, esse outro é um eu “mau”, logo ele mesmo, melancólico, é “mau” e precisa ser punido.

O melancólico comparece em seu discurso como um indivíduo desvalorizado, “marginalizado” e culpado. Ele se percebe assim, fala de um ser frágil que se pune por existir, pois se sente um sujeito muito “mau”. É como se fosse um vírus contagioso que deve permanecer isolado, longe de tudo e de todos. Muitas vezes o melancólico age por meio do suicídio para se punir e, simultaneamente, punir o outro que o abandonou, se vingar dele. Mata-se para matar o objeto que está instalado em si.

Esse sentimento de desvalorização do melancólico descreve o abandono que sofreu pelo objeto de amor. Assim, o melancólico toma o ódio que tem pelo abandono do outro pra si.

Na melancolia a vida se encontra na sexualidade melancólica, na ânsia por um amor e a morte está, essencialmente, na oposição desta fazendo do sujeito melancólico um compulsivo na repetição de lembranças do objeto que perdeu, na rememoração de um eu perdido e que é revivido psiquicamente.

5. ALMA MELANCÓLICA EM ANÁLISE

Após ter sido descritos os conteúdos teóricos da melancolia é necessário articulá-los com as suas manifestações na clínica. Afinal, um dos principais motivos para que se debruce na teoria é poder utilizá-la nas questões ditas pelo paciente. Deixar de lado essa investigação do melancólico em análise seria uma falha para os fins deste trabalho e, principalmente, aos psicólogos e psicanalistas que buscam uma compreensão da funcionalidade e discurso melancólico.

Inicialmente, é de grande valia enfatizar que a análise não é uma regra com início, meio e fim ou que possua descrições que devam ser seguidas pelos analistas, mesmo quando se trata de pacientes com mesma estrutura. A proposta da clínica psicanalítica é caracterizada pela particularidade. Isso quer dizer que cada sujeito terá uma forma própria, de acordo com sua subjetividade, de se estabelecer na análise, mesmo, como já foi dito, que sejam sujeitos de mesma estrutura. Essa particularização na análise é uma extensão da forma própria que o sujeito tem do percurso de sua vida erótica. Assim, tanto o percurso, quanto o resultado de uma análise dependem da subjetivação que o paciente faz dela. Cada análise é uma reconstrução da psicanálise.

É claro que não se pode colocar toda a vivência analítica na subjetividade do paciente. O analista, esvaziado de seu desejo, contribui, ao se oferecer como um objeto que espera ser preenchido pelos desejos do analisando, para enfim deixar que este reatualize seus recalques, sua história pela transferência. Será importante o analista adentrar nas repetições das lembranças do objeto que o sujeito melancólico perdeu e que revive psiquicamente. Descobrir o que efetivamente esse indivíduo perdeu e transportar todo esse questionamento atual para o que foi vivido no passado com a mãe.

No processo transferencial o paciente procurará aquilo que lhe falta e que a outra pessoa (analista) tem. O analisante irá procurar isso que lhe falta no analista. No melancólico, porém, esse processo transferencial ocorre de uma forma diferenciada, pois o melancólico buscará o eu do analista para ser seu eu e assim, se colar nesse outro (analista) como se fosse nele mesmo.

No atendimento ao melancólico Rezende (1999) salienta “o analista tem que modificar seu registro de comunicação para o que é utilizado pelo melancólico, pois somente assim consegue ‘pensar junto com o paciente’ de maneira a poder elaborar com ele o seu universo de pensamento” (p.193).

Aquele que fala junto ao analista na sessão tem de encontrar resposta para sua fala na sua própria fala. Na análise do melancólico o analista deverá inserido em seu discurso, construir, junto com ele, referenciais relativos ao vazio que sente, as auto-recriminações que o torturam, à incorporação do objeto de amor, à sua falta de imagem / corpo e à perda do objeto de amor (o que realmente perdeu ao perder o outro e em que se sentiu faltante para que esse outro o abandonasse). Referenciais que o permitirão uma mobilidade em torno de sua estrutura com menos sofrimento.

Também é importante para o psicanalista identificar as questões sintomáticas presentes no discurso melancólico. Como se sabe os sintomas são realizações disfarçadas de desejos recalcados, assim a partir do momento em que o paciente consegue associar a que os seus sintomas estão relacionados, estes desaparecem. Afinal, não precisa mais haver sintomas para disfarçar desejos que já foram descobertos e elaborados. Com o melancólico o processo ocorre da mesma forma. Assim, para o analista é vital ouvir sobre os sintomas melancólicos: auto-recriminações, vazio, tristeza e outros e articulá-los com os desejos que eles encobrem e que devem ser, posteriormente, elaborados pelo melancólico, gradualmente.

O ponto principal, que diz respeito à dificuldade clínica-técnica, é de pensar que o analista pode fazer tudo desde que se saiba o que se faz, quando na verdade, se sabe de uma grande evidência: não se pode fazer tudo. Não se pode mudar uma estrutura,

curar ou construir um eu para o melancólico, pode-se sim, construir referenciais da sua própria história para que esse sujeito consiga assumir e conviver com as suas questões pessoais embasadas em sua estrutura. A verdade particular de cada um, por mais dolorosa e faltosa que possa ser, cifra o destino de cada sujeito.

O sentido da melancolia? Para Kristeva (1989)

Nada mais do que um sofrimento abissal que não chega a se significar e que, tendo perdido o sentido, perde a vida. Este sentido é o afeto insensato que o analista irá procurar, recortando suas palavras desvitalizadas, banalizadas, gastas, palavras das quais desapareceu todo apelo ao outro, para tentar, precisamente, unir-se ao outro nas sílabas, nos fragmentos e nas suas recomposições (p.173).

6. CONCLUSÃO

*“Penso que toda exposição de um trabalho é um apelo.
Mesmo que não se saiba que tipo de resposta, se alguma vier.
Para mim, é como colocar uma mensagem na garrafa e lançar ao mar.
Desejando que alguém receba, responda. E suportar silêncios.
Para continuar o jogo, pois o amor pelas palavras e os mares são garantia.”*

(ZÉLIA BARRETO)

O primeiro ponto discutido no trabalho foi a diferença conceitual e psíquica entre depressão e melancolia. Essa diferenciação é essencial para o entendimento dos assuntos que envolvem o processo melancólico. Não se pode mais confundir duas conceituações, aparentemente semelhantes, porém com arcabouço teórico totalmente paralelos. A depressão representa a psicopatologia, psiquiatria e a melancolia a psicanálise, o psiquismo, a mente. Depressão não é melancolia, pode estar inserida nesta como um sintoma, mas jamais poderá ser articulada como uma estrutura. Marcar essa impropriedade conceitual da depressão é o que permite falar sobre a melancolia, oferecer-lhe um espaço para ser entendida.

Além dessa importante distinção a busca de uma identidade para a melancolia esbarra em outro obstáculo: a estruturação melancólica. Sabe-se que a melancolia é uma estrutura, entretanto, devido a todas as discussões metapsicológicas sobre a mesma, ainda não há uma forma única de se pensar a respeito deste assunto. Ainda se têm muitas dúvidas, idéias que precisam ser mais desenvolvidas e por isso, apenas foram mostrados o que já se estudou sobre essa problemática, não tendo sido tomada nenhuma como a mais correta.

Também foram articuladas questões relacionadas à imagem melancólica. Estas foram discutidas neste trabalho por meio dos estudos literários, históricos, metapsicológicos e como já era previsto, esses trabalhos perpassam por um sujeito atravessado pela falta de um eu, pela ausência do direito de ser um sujeito. Esta é decorrente de uma escolha inconsciente do próprio melancólico quando ainda recém-nascido, bem como pela mãe. Não há um encontro de um olhar desejoso do bebê, que está se estruturando psiquicamente, com o da mãe.

É neste sofrimento que o melancólico vive seu processo melancólico. Eis a sua maior dor: não ter uma imagem de si mesmo para olhar, é ser o não ser. É angustiante, para esse indivíduo, se deparar com o seu vazio existencial, é preciso tampá-lo. E somente um outro, como objeto, pode fechar esse buraco. Esse outro, não qualquer um outro, mas aquele que vai dizer de um eu ao qual o melancólico remeterá à sua relação simbiótica; permitirá, inconscientemente, a uma colagem, a tornar o seu eu o eu do melancólico.

Essa marca de um eu ausente é entendida, posteriormente, pelo aspecto metapsicológico, sob o tripé: narcisismo, luto e pulsões, bem como no discurso melancólico em análise. No narcisismo a partir da escolha objetual narcísica, devido a uma busca de um eu no outro; no luto pelo constante trabalho de luto, afim de que não perca, efetivamente, o outro que o abandonou em si e as pulsões (Eros e Tanatos) na ânsia por um amor, um eu e na repetição de lembranças do objeto que perdeu, de um eu perdido revivido psiquicamente. Já na questão analítica do discurso melancólico este, pela transferência, repetirá a sua ausência de seu eu se “colando” ao eu do analista, como se fosse nele mesmo.

Este estudo é uma tentativa de mimetizar a melancolia, na medida em que disponibiliza seu próprio eu para realizar o processo de incorporação do melancólico. Deixa-se tomar pelos conteúdos da melancolia inserido nela mesma. É pela incorporação que se poderá tentar devorar a alma melancólica e construir lá de dentro desse eu, agora melancólico, palavras que possam elaborar o sofrimento melancólico, bem como teorizar os percalços que circulam na vida desses sujeitos. Enfim, retomando a idéia inicial transmitida, o labirinto continua, alguns caminhos foram percorridos neste trabalho e por meio dele poderão ser percebidos outros tantos e desses outros surgirão associações novas e

assim sucessivamente. O interstício do empenho sobre esse trabalho é um desejo de que a mensagem nele contida possa ser recebida e se possível geradora de outras buscas do estudo analítico melancólico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA C. P.& MOURA J. M. (Org). (1997) *A dor de existir e suas formas clínicas: Tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Kalimeros -Escola Brasileira de Psicanálise.
- BÜCHER, R. (2002) *O lugar da depressão*.
<http://www.committeeeofl00.net/about.html>.2002.
- DIAS, L. F. F. (2001) *O corpo melancólico na arte de francisco de goya*,
<http://www.congressocorpo.hpg.ig.com.br/comunicacoes2.htm>.
- FERNANDES, C. A. (1999) *Um furo no psiquismo: Melancolia-depressão* Monografia de graduação do curso de psicologia. Brasília: UnB.
- FREUD, S. *Além do princípio de prazer* (1920). Em: Obras Completas. vol XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. *Inibições, sintomas e angústia* (1926). Em: Obras Completas. vol XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. *Luto e melancolia* (1917[1915]). Em: Obras Completas. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. *Sobre a transitoriedade* (1916[1915]). Em: Obras Completas. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- _____. *Sobre o narcisismo: Uma introdução* (1914). Em: *Obras Completas*. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GREEN A.; LAPLANCHE J.; RECHARDT E.; e outros. (1988) *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta Ltda.
- HUBER, W.; PIRON, H. & VERGOTE, A. (s/data) *A psicanálise ciência do homem*. Rio de Janeiro: Livros do Brasil Lisboa.
- JORGE, M. R. (Org). (2000) *DSM- IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- KRISTEVA J. (1989) *Sol negro: Depressão e melancolia*. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Rocco Ltda.
- LAMBOTTE, M.-C. (2000) *Estética da melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia De Freud Editora.
- _____. (1997) *O discurso melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- LAPLANCHE, J. (1985) *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- LIBERMANN, Z. (1999) *Pulsão de morte e narcisismo*. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, vol. VI.
- LOURENÇO, E. (1999) *Mitologia da saudade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- LOWY M. & SAYRE R.. (1992) *Revolta e melancolia (o romantismo na contramão da modernidade)*. Petrópolis: Vozes.

MOREIRA, A. C. G. (2000) *A melancolia na obra de Freud: Um narciso sem [des]culpa*, <http://herrerros.com.ar/melanco/guedes> .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DE GENEVRA. (1993) *CID-10, Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (descrições clínicas e diretrizes diagnósticas)*. Porto Alegre: Artes Médicas.

PERES U. T. (Org) (1996) *Melancolia*. 1ª ed. São Paulo: Escuta.

REZENDE, A. M. (1999) *A questão da verdade na investigação psicanalítica*. Campinas: Papirus.

ROUDINESCO E. (2000) *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ZYGOURIS R. (1999) *Pulsões de vida* São Paulo: Escuta.